

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1937

THÈSE

No

862

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Pierre CHEVALLIER

Né le 30 Janvier 1909, à ORLÉANS (Loiret)

Contribution à l'étude
du traitement des fibromes utérins
par la curiethérapie et la röntgenthérapie

Président : M. COUVELAIRE, Professeur

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE MÉDECINE, 23

1937

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1937

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Pierre CHEVALLIER

Né le 30 Janvier 1909, à ORLÉANS (Loiret)

Contribution à l'étude
du traitement des fibromes utérins
par la curiethérapie et la roëntgenthérapie

Président : M. COUVELAIRE, Professeur

PARIS
VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS
23, RUE DE L'ÉCOLE-DE MÉDECINE, 23

1937

I. — Professeurs

Anatomie	MM.
Physiologie	ROUVIERE.
Physique médicale	Léon BINET.
Chimie médicale	STROHL.
Bactériologie	POLONOVSKI.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	Robert DEBRE.
Pathologie médicale et générale	BRUMPT.
Pathologie médicale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	ABRAMI.
Anatomie pathologique	CHEVASSU.
Histologie	ROUSSY.
Pharmacologie et matière médicale	CHAMPY.
Thérapeutique	TIFFENEAU.
Hygiène et médecine préventive	HARVIER.
Médecine légale	TANON.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BALTHAZARD.
	LAIGNEL- LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	Marcel LABBE.
	CLERC.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEFMIERRE.
	CUNEO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GREGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
Clinique d'accouchements	LEVY-SOLAL.
	COUVELAIRE.
Clinique gynécologique	JEANNIN.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	MOCQUOT.
Clinique thérapeutique médicale	OMBREDANNE.
Clinique oto-rhino-laryngologique	RATHERY.
Clinique thérapeutique chirurgicale	LEMAITRE.
Clinique propédeutique	Pierre DUVAL.
Clinique de la Tuberculose	VILLARET.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	BEZANCON.
Clinique cardiologie	MATHIEU.
	LAUBRY.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — Agrégés en exercice

MM.		MM.
AMELINE	Pathologie chirurgicale.	DE GAUDART
BARIETY	Pathologie médicale.	D'ALLAINES
BENARD Henri.	Pathologie médicale.	DE GENNES ...
BERNARD Et.	Pathologie médicale.	GAYET
BESANCON (J.).	Hydrologie.	GIROUD
BOULIN	Pathologie médicale.	HAGUENAU
BULLIARD	Histologie.	HALPHEN
CATHALA	Pathologie médicale.	HAZARD
COSTE	Pathologie médicale.	HUGUENIN
FEY	Pathologie médicale.	JOANNON
DOGNON	Physique.	LACOMME
FUNCK- BRENTANO	Urologie.	LANTUEJOUL ..
GASTINEL	Pathologie chirurgicale.	LAROCHE Guy.
GAILLARD	Parasitologie.	LELONG
CHEVALLIER .	Bactériologie.	



MM.	
LEMAIRE	Pathologie expérimentale.
LEVEUF	Pathologie chirurgicale.
LEVY (M ^{ne} J.) ..	Pharmacologie.
LEVY-VALENSI ..	Neurologie et Psychiatrie.
MENEGAUX	Pathologie chirurgicale.
MOLLARET	Pathologie médicale.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET ..	Pathologie chirurgicale.
MOUQUIN	Pathologie médicale.
OBERLING	Anatomie pathologique.
PETIT- DUTAILLIS	Pathologie chirurgicale.

MM.	
PIEDELIEVRE ..	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
RENARD (L.) ..	Ophthalmologie.
RICHEL	Physiologie.
SANNIE	Chimie biologique.
SENEQUE	Pathologie chirurgicale.
TROISIERS	Pathologie expérimentale.
TURPIN	Pathologie médicale.
VIGNES	Obstétrique.
WILMOTH	Pathologie chirurgicale.

III. — Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET	Pharmacologie.
CHAILLEY- BERT	Physiologie.
GUENIOT	Obstétrique.

MM.	
LARDENNOIS ..	Pathologie chirurgicale.
LEROUX	Anatomie pathologique.
NEVEU- LEMAIRE	Parasitologie.
PHILIBERT ...	Bactériologie.
VAUDESCAL ...	Obstétrique.

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique annexe à titre permanent

MM.	
ALAJOUANINE..	} Clinique médicale.
AUBERTIN	
FRULE	
CHABROL	
DONZELOT	
DUVOIR	
LIAN	
PASTEUR	
VALLERY- RADOT	
SEZARY	

MM.	
BASSET	} Clinique chirurgicale
BROCC	
CADENAT	
GATELLIER	
HEITZ-BOYER ..	
MOURE	
QUENU	
SCHWARTZ ...	
VELTER	} Clinique obstétricale
ECALLE	
LE LORIER ...	
METZGER	

V. — Chargés de cours

MM.	
CHAILLET-BERT, agrégé	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
PHILIBERT, agrégé	Microbiologie.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MON AIEUL

MATHIEU DENIZET

Maître-Chirurgien à Château-Landon
(1615-1691)

A LA MEMOIRE DE MON AIEUL

DENIS-LOUIS DENIZET

Maître-Chirurgien
prévôt
des chirurgiens de la Communauté de Montargis
(1727-1776)

A LA MEMOIRE DE MON GRAND-PERE

LE DOCTEUR JEAN-BAPTISTE DENIZET

Médecin à Château-Landon
(1841-1915)



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A LA MÉMOIRE DE MON ARRIÈRE-GRAND-PÈRE

LE DOCTEUR HENRI-ELEONOR PICARD

Médecin à La Ferté-Saint-Aubin
(1822-1880)

A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS-ONCLES

LE DOCTEUR LUCIEN CHEVALLIER

Médecin à Lamotte-Beuvron
(1819-1847)

LE DOCTEUR ALPHONSE CHEVALLIER

Médecin à Lamotte-Beuvron
(1823-1906)

LE DOCTEUR CHARLES LEFEVRE

Médecin à Fontainebleau
(1847-1927)

A MON PERE, A MA MERE

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR COUVELAIRE

Professeur de Clinique Obstétricale
Accoucheur à la Maternité de Beaudelocque

En remerciement du très grand hon-
neur qu'il nous a fait de présider cette
thèse.

A MON MAÎTRE

MONSIEUR LE DOCTEUR DEROUET

Chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Orléans

Qu'il veuille accepter la dédicace
de cette thèse qu'il nous a inspirée,
en témoignage de respectueuse reconnaissance pour tout ce que nous lui
devons.

A MES MAÎTRES
DANS LES HÔPITAUX DE TOURS

A MES MAÎTRES
DANS LES HÔPITAUX DE PARIS

A MES MAÎTRES
DANS LES HÔPITAUX D'ORLÉANS

Qui m'ont guidé de leurs conseils
et soutenu par leur exemple pendant
mes cinq années d'Internat.

Contribution à l'étude
du traitement des fibromes utérins
par la curiethérapie et la rœntgenthérapie

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

**ELECTROTHERAPIE,
RADIUM ET RAYONS DE ROENTGEN**

Les agents physiques, depuis longtemps, disputent à la chirurgie, le traitement des fibromes de l'utérus. Par deux fois, à la faveur d'un enthousiasme, suscité dans le monde médical tout entier, ils faillirent forcer les chirurgiens presque convaincus, à se retirer du combat; mais par deux fois l'examen attentif et impartial des faits, l'inconstance des résultats, le nombre impressionnant des complications souvent graves, vinrent infirmer le procédé nouveau et proclamer la supériorité de l'intervention chirurgicale, de l'hystérectomie abdominale, opération que le Professeur Jean-Louis FAURE considère comme magnifique, et qui est certainement une des plus belles de la chirurgie.

Le premier traitement électrique des fibromes de l'utérus, date de 1869, année où CINISELLI, de CREMONE et son élève OMBONI, présentaient à la société de chirurgie de Paris, un mémoire contenant les résultats qu'ils avaient obtenus au moyen de leur méthode électrochimique. Deux aiguilles, conduites à travers le vagin, étaient implantées dans la tumeur et reliées aux pôles d'une pile voltaïque.

Au congrès médical de Chicago, en 1871, CUTTER faisait connaître l'amélioration considérable qu'il avait acquise dans plusieurs cas de fibromes par la galvanopuncture abdominale : il perforait la tumeur en 2 points, soit par le vagin, soit par le rectum, soit par les parois abdominales.

En 1879, en France, Aimé MARTIN, renonçant aux procédés de ses devanciers, remplaçait les aiguilles pénétrantes par l'introduction, dans le col de l'utérus, d'une sonde reliée au pôle positif d'une pile. CHERON, vers la même époque, traitait les femmes atteintes de fibromes utérins, par des applications galvaniques, avec un tampon relié au pôle positif et porté sur le col : le courant continu qui traversait l'utérus, était interrompu d'une façon rythmée.

APOSTOLI, poursuivant les études de son maître TRIPIER, instituait en 1884, la galvanocaustique chimique intra-utérine; un des pôles, était appliqué sur le ventre, par l'intermédiaire d'un gâteau de terre glaise, l'autre électrode formé par une sonde de platine, recouverte d'un manchon, isolant de cellulose ou de caoutchouc dans toute la portion ne plon-

geant pas dans l'utérus était poussé dans la cavité utérine, même enfoncé dans l'épaisseur du parenchyme « grâce à une ponction préalable, obligatoire lorsque le col était inaccessible ou imperméable, s'imposant comme méthode de choix, lorsqu'on voulait accélérer plus rapidement la destruction du néoplasme ». Dans le circuit ainsi formé, passait un courant d'une intensité élevée, intensité mesurée par un galvanomètre.

Les réformes et les innovations qu'apportait APOSTOLI à la technique de l'électrothérapie des fibromes, attirèrent l'attention du monde entier, et valurent à leur auteur de voir son nom définitivement attaché à la méthode du traitement des fibromes par l'électricité.

Ses partisans, affirmaient que bien appliquée et assez longtemps poursuivie (de trois à neuf mois, en moyenne), cette méthode était le plus souvent souveraine, et conduisait 95 fois sur 100 aux résultats suivants : — régression du fibrome de $1/5$ à $1/3$ quelquefois $1/2$; — arrêt très rapide et durable des hémorragies; — disparition des phénomènes de compression. Aussi, Thomas KEITH n'hésitait pas à déclarer criminel, quiconque pratiquait l'hystérectomie, sans avoir auparavant essayé l'électricité.

Mais, cette méthode tant louée et tant prônée, fut peu après discutée, et bientôt discréditée.

A la société gynécologique de New-York en 1887, à celles de Londres et de Berlin en 1888, la méthode d'APOSTOLI, fut l'objet de discussions orageuses. Dans

un important débat à la société de chirurgie de Paris, après avoir considéré les résultats très aléatoires et très transitoires de l'électrothérapie, et le nombre élevé des complications souvent mortelles, on convint de réserver pour les petits fibromes hémorragiques, ou pour des sujets dont l'âge avancé, l'état général mauvais ou la présence de lésions cardiaques graves s'opposeraient à l'intervention chirurgicale, cette méthode que d'ailleurs l'année suivante, DANION devait traiter d'erreur scientifique de premier ordre.

Vers le début du siècle, la question paraissait tranchée et le fibrome semblait définitivement relever de la chirurgie dont les progrès, étaient chaque jour grandissants.

C'est alors qu'apparut dans le traitement des fibromes de l'utérus l'emploi des rayons X et du radium : nouvelle thérapeutique dont les premiers résultats mettaient de nouveau en question la valeur de l'intervention chirurgicale

Utilisant, d'une part les recherches d'ALBERS SCHÖNBERG et de HALBERSTÄDTER, sur l'action atrophiante des rayons X sur les glandes sexuelles, testicules et ovaires, d'autre part le but que poursuivait la chirurgie dans le traitement des fibromes utérins hémorragiques par la castration ovarienne, GÖRL, en 1906, employait les rayons X, pour provoquer la stérilité thérapeutique, au lieu et place de l'opération sanglante.

Chez une femme âgée de 40 ans, atteinte d'un énorme fibrome utérin, donnant lieu à des métror-

ragies abondantes et répétées, inopérable en raison d'un état d'hémophilie marquée. GÖRL eut recours à la radiothérapie; les 13 premières séances ne donnèrent aucun résultat appréciable, mais ensuite on vit les hémorragies devenir de moins en moins fréquentes et abondantes, et en même temps, la tumeur utérine diminuer manifestement de volume. Après 43 séances de 10 minutes de durée chacune, en l'espace de 6 mois, la malade pouvait se considérer pratiquement comme guérie, n'ayant pas perdu de sang depuis quatre mois.

Vers la même époque, FOVEAU DE COURMELLES, publiait dans la *Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale*, le résultat de recherches analogues portant sur 45 cas de fibromes utérins traités par la radiothérapie. Ce dernier avait en vue, dans ses travaux, l'action directe des rayons X sur la tumeur et non leur action indirecte par l'atrophie des ovaires.

Au congrès international de médecine de Budapest, en septembre 1909, FOVEAU DE COURMELLES, comparant ses résultats avec ceux de DEUTSCH, de Munich, de GÖRL, de Nuremberg, de FRAENKEL, de Berlin, de MARGARET, de Cleaves, affirmait dans le traitement des fibromes, le succès de la radiothérapie, méthode indolore active, hémostatique et « agissant à travers les vêtements ».

Parallèlement à ces recherches, des travaux sur la valeur hémostatique du radium en gynécologie avaient été mis en train par OUDIN et VERCHÈRE en

1906, et Henri CHERON, présentait en novembre 1909, sept cas de fibromes interstitiels traités par le rayonnement ultra pénétrant du radium.

En 1910, dans un article de la *Presse Médicale*, Henri BORDIER faisait espérer la guérison clinique et même complète des fibromes. Il précisait les conditions d'efficacité du traitement radiothérapique, les indications et contre-indications, conseillait l'emploi de filtres et énumérait ses résultats.

SIREDEY, en 1912, faisait part à la Société d'Obstétrique et de gynécologie de Paris, de 37 observations de fibromes traités par les rayons de Roentgen. Dans tous les cas, sauf un, il avait observé une amélioration considérable, réduction du fibrome, suppression des hémorragies.

Henri CHERON et BOUCHACOURT, en 1912, apportaient à la même société leurs conclusions sur l'emploi du radium et des rayons X. Leur préférence allait au radium qui dans un certain nombre de cas leur avait donné de très bons résultats, et sur la supériorité duquel ils insistaient : le radium agissant d'abord et principalement sur la lésion, et ménageant la sécrétion interne de l'ovaire.

Dans la *Revue Médicale de la Suisse Romane*, BEUTTNER en 1916, publiait les bons résultats obtenus en traitant 32 fibromes par les rayons.

En 1919, au 1^{er} Congrès de l'Association des Gynécologues et Obstétriciens de langue française, BECLERE donnait une statistique très impressionnan-

te, portant sur 400 cas de fibromes traités par les rayons X et grevée de 4 échecs seulement.

Ce qui lui permettait d'affirmer — d'une part, dans la séance de l'Académie de Médecine du 11 octobre 1921, qu'en dehors des cas exceptionnels, la roentgenthérapie, était la médication de choix, la seule, s'appliquant à presque tous les cas, et donnant presque toujours la guérison, sans danger, sans douleur, sans le moindre trouble de la vie et des occupations habituelles — d'autre part, à la Société de Radiologie médicale, le 13 juin 1922, que la roentgenthérapie était contre-indiquée seulement quand une raison majeure commandait l'intervention.

Le risque opératoire restant toujours un facteur non négligeable, les chirurgiens se virent bientôt écartés du traitement des fibromes presque exclusivement accaparés par les rayons X et le radium.

Mais dans un court espace de temps, se publiaient un peu partout, des observations de plus en plus nombreuses, de succès incomplets, d'échecs et de complications plus ou moins graves, quelquefois mortelles : cancérisations secondaires, dégénérescences, pelvi péritonites, accidents infectieux et septico-pyohémiques.

Les chirurgiens, justement alarmés, réclamèrent l'examen attentif des malades par un gynécologue avant l'envoi au radiologue (FORGUE), et attirèrent l'attention sur les dangers du traitement appliqué indistinctement à tous les cas. Ils établirent des indications précises permettant l'exposition aux rayons

ou au radium, indications dont le cercle fut rétréci d'année en année. Finalement l'hystérectomie abdominale restait encore une fois, le seul traitement radical, pour la majorité des fibromes de l'utérus.

Cependant dans le camp des radiologues on ne désarmait pas : les incidents et accidents attribués à la radiothérapie furent considérés comme dus à un appareillage insuffisant, et à une mauvaise technique, et BECLÈRE, en 1936, estimait toujours que la très grande majorité des fibromes était justiciable de la radiothérapie et considérait la cancérisation secondaire des fibromes exposés au rayon, comme une vue inexistante de l'esprit.

CHAPITRE II

ROENTGENTHERAPIE, CURIETHERAPIE

TECHNIQUES, AVANTAGES, INCONVENIENTS ET COMPLICATIONS

A l'heure actuelle, nous avons à notre disposition pour traiter les fibromes de l'utérus, les rayons X et le radium. Ces deux procédés sont différents autant par leur nature et leur mode d'action que par leur technique; ils ont chacun leurs avantages et, chacun aussi leurs inconvénients.

I. - Roentgenthérapie

Les rayons X agissent sur la tumeur utérine de deux façons :

1° En frappant les ovaires, ils détruisent les cellules nobles, les cellules génitales qui sont fragiles, et provoquent une ménopause artificielle dont le retentissement sur le fibrome est semblable à celui de la ménopause naturelle.

2° En frappant la tumeur elle-même, ils font dis-

paraître les poussées congestives, ils débilitent les éléments musculaires, préparent et activent leur désagrégation dont l'aboutissement est l'atrophie de la masse fibreuse.

De cette différence d'action sont nés les différents traitements. Certains auteurs veulent obtenir la régression de la tumeur par une action directe sur elle, d'autres par une action indirecte, en irradiant seulement les ovaires, d'autres enfin par une action simultanée sur les ovaires et l'utérus.

A. Techniques

1° ACTION DIRECTE DES RAYONS SUR LES OVAIRES.

L'Ecole allemande, estimant que les rayons agissent surtout en stérilisant les ovaires, cherche à détruire, en une seule séance, tous les follicules ovariens et applique une technique uniforme, sans distinction de poids, d'âge et de volume. En une seule séance, de cinq à six heures d'irradiations successives, par une multitude de portes d'entrée, convergeant sur les ovaires, elle tend à produire la cessation définitive des règles : en cas d'échec on ne peut renouveler cette tentative avant trois mois.

2° ACTION SIMULTANÉE SUR LES OVAIRES ET LA TUMEUR.

BECLÈRE et la majorité des radiothérapeutes français cherchent à atteindre les ovaires et tous les éléments de la tumeur par le rayonnement : la technique varie suivant la taille et le siège de la masse fibreuse.

Si le fibrome est petit, deux portes d'entrée antérieures, l'une à droite, l'autre à gauche, de la ligne médiane sont suffisantes. On ajoute une porte d'entrée sacrée, si l'utérus est en rétroversion. Si le fibrome s'élève à plus de 10 centimètres au-dessus du pubis, trois, quatre, six et même huit portes d'entrée sont nécessaires. Chaque porte d'entrée a huit centimètres de diamètre, le foyer radiogène étant à vingt centimètres de la peau.

BECLÈRE préconise une étincelle équivalente de 20 à 25 centimètres et un filtre de 5 millimètres d'aluminium. Toutes les semaines, on fait une application de 3 unités H sur chacune des portes d'entrée.

Le maximum d'irradiation doit être obtenu pour le minimum de dangers cutanés.

Le traitement doit être poursuivi jusqu'à suppression des règles et apparition des bouffées de chaleur, un peu au-delà chez les femmes jeunes. Douze à vingt séances sont nécessaires, soit en moyenne un trimestre de traitement. Par la suite, il faut surveiller la patiente, tenir compte d'une brusque disparition des bouffées de chaleur qui indiquerait la possibilité

du réveil de la fonction ovarienne, et exiger une reprise immédiate des séances, s'il y avait retour des règles et des hémorragies.

F. JEUNET conseille des doses plus rapprochées : dose totale de 5.000 R en surface, avec la formule courante à 30 centimètres de distance, 200 kilowats, 4 milliampères, filtration de 1 millimètre de cuivre et 1 millimètre d'aluminium. Les séances longues de vingt minutes sont répétées suivant les circonstances 2 à 3 fois par semaine.

La technique de BORDIER (*Société de Radiologie Médicale de France*, 13 juillet 1920) consiste à donner à de longs intervalles (un mois au moins) une série de trois séances durant trois jours consécutifs. Il a été constaté que la dose totale, donnée en trois jours peut être très supérieure à celle donnée en une fois.

ARCELIN (*Société Nationale de Médecine et des Sciences Médicales de Lyon*, 8 déc. 1931) cherche à donner les plus petites doses possibles de rayons pour obtenir l'effet thérapeutique. Il fait ordinairement une série de quatre séances à doses décroissantes : dans la première on administre 800 R environ, dans la seconde 600 R, puis 400 et 200. La ligne médiane est toujours protégée par une lame de plomb pour éviter les troubles dystrophiques, si une intervention devient plus tard indiquée. Une deuxième série de séances, s'il est nécessaire, peut être faite après un repos d'un mois.

SPINELLI (de Naples) joint à l'action directe sur le fibrome, la castration hypophysaire par irradiation de l'hypophyse.

3° ACTION UNIQUE SUR LA TUMEUR FIBREUSE UTÉRINE.

Certains auteurs, (LACAILLE, MÉNARD), pensent que les rayons peuvent agir sur l'élément fibrome seul, en respectant l'architecture utérine et la fonction ovarienne, et s'efforcent de protéger les ovaires au cours du traitement.

En 1926, TUFFIER, pour les femmes exprimant le désir formel d'avoir la possibilité d'une grossesse, proposait après cœliotomie, d'enfermer les deux ovaires, dans deux coques de plomb de 3 millimètres d'épaisseur, doublées d'une plaque d'aluminium diminuant encore le danger des rayons secondaires, et, munies d'une fissure assez large pour le passage du pédicule vasculaire. Après les séances de radiothérapie, à la faveur d'une seconde cœliotomie, on enlevait les plaques.

Sans recourir à un procédé aussi sanglant on a pensé (LACAILLE 1920) ne pas nuire trop à la fonction ovarienne, en instituant des séances de rayons employés à doses faibles, et en se contentant simplement de chercher à régler les époques menstruelles.

La protection de l'intestin grêle, au cours de l'irradiation des fibromes, a été aussi envisagée. HARET et GRUNKRAUT, en ont rendu la réalisation facile par une technique qui varie suivant la voie par laquelle on veut irradier. — a) au cours du traitement par la voie antérieure, la malade est mise dans la position

de Trendelenburg. (Tout plan incliné, sur lequel, la malade peut reposer sans fatigue suffit). — *b*) au cours du traitement par la voie postérieure, on adopte la position genu-pectorale, la femme reposant sur un plan horizontal.

Mais il faudra s'adresser préalablement à la radioscopie pour vérifier la mobilité de l'intestin grêle.

Lorsque l'état d'anémie de la malade est particulièrement inquiétant, il a été conseillé de commencer le traitement par une irradiation splénique qui, dans quelques cas, paraît avoir une action hémostatique rapide.

Enfin, il est une particularité anatomo-pathologique qu'il faut connaître et qui entraîne l'échec du traitement dans une radiothérapie, faite latéralement, en respectant la ligne médiane : c'est l'ébauche d'une torsion axiale de l'utérus qui entraîne la position antéro-utérine d'un ovaire, et rétro-utérine de l'autre.

B. Résultats et avantages de la radiothérapie

BECLÈRE insiste sur ce fait que les fibromes volumineux commencent à regresser dès les premières irradiations, c'est-à-dire, dès la 2^e ou 3^e semaine, que cette régression est déjà très notable au moment où se produit l'aménorrhée et qu'elle ne cesse de s'accroître progressivement.

Dans d'autres cas, les règles s'arrêtent sans que le fibrome se soit atrophié considérablement; mais il

ne gêne plus la malade et n'engendre plus de phénomènes de compression.

On a constaté (LAQUERRIÈRE, 1921) la disparition d'adhérences véritables, au cours du traitement radiothérapique. Un fibrome, fixé au début, se mobilisait de plus en plus au cours du traitement. Cette disparition des adhérences fut attribuée à un processus analogue à la destruction des cheloïdes par les rayons.

Des observations de grossesses survenues chez des personnes traitées antérieurement par les rayons et guéries, ont été notées : il est donc, dans certains cas, possible d'irradier la tumeur utérine, de la guérir sans trop endommager les fonctions ovariennes.

Enfin, pour les malades n'habitant pas très loin du centre électrothérapique, cette méthode est très commode et très avantageuse : n'ayant à subir aucune hospitalisation, ni à l'hôpital, ni à la clinique, elles viennent les jours d'irradiation et peuvent vaquer, entre temps, à leurs occupations.

C. Inconvénients et complications

Le traitement détermine quelquefois des troubles fonctionnels, nausées, pâleur, vomissements, algidite, que calme très bien l'absorption d'adrénaline et d'éphédrine.

Parfois, il y a échec complet du traitement : aucun changement appréciable du volume de l'utérus n'est observé, tandis que l'action sur les hémorragies n'est

que transitoire, malgré souvent un traitement prolongé.

Des observations nous apprennent que certains fibromes irradiés se sont accrus avec une rapidité qui n'a jamais été constatée chez des malades non irradiés, tandis que les pertes de sang devenaient de plus en plus abondantes. Un utérus enlevé par J.-L. FAURE était bourré de centaines de petits fibromes.

On a constaté également des dégénérescences cancéreuses, non seulement dégénérescences précoces, qu'il est difficile d'imputer aux rayons, mais encore dégénérescences tardives apparues après un bon résultat apparent et à la suite d'un temps plus ou moins long. Ces dégénérescences seraient dues à des lésions de radiodermite, lésions chroniques, silencieuses, comparables à celles que détermine la radiothérapie au niveau de la peau.

On a incriminé comme fautrice de cette complication, la radiothérapie administrée à dose modérée, qui agirait comme excitant de la division cellulaire, comme véritable agent mitogénétique.

En cas d'échec des rayons, l'intervention chirurgicale est rendue aléatoire dans une grande majorité des cas. En effet, il est prouvé que, dans certains cas, l'emploi des rayons diminue notablement la résistance à l'infection : on a signalé des observations de malades dont l'intervention avait été rapide et facile, qui sont mortes dans un état infectieux aigu, sans que l'autopsie ne puisse révéler aucune lésion péritonéale.

D'autre part, si on a vu quelquefois des adhérences

se résorber au cours du traitement, bien souvent, au cours d'interventions secondaires, on a pu constater des adhérences considérables et très serrées qu'un système vasculaire très développé, accompagné de caésification des tissus compliquait encore, et qui rendirent des plus laborieuses des hystérectomies que ne purent supporter les patientes.

II. - Curiethérapie

A. Technique

Les auteurs emploient soit le radium lui-même, soit son émanation. Les résultats sont indentiques pour une énergie radioactive égale.

La pratique de la curiethérapie est d'un maniement facile, ne nécessite pas une installation spéciale complexe, et peut être réalisée simplement.

On fait précéder la mise en place du radium dans la cavité utérine, d'une dilatation large du col, à l'aide de bougies de Hegar, que l'on passe jusqu'au numéro 15 environ, ou de laminaires. Cette petite intervention se fait après une désinfection locale prolongée (savonnage et rasage de la région vulvaire, grands lavages intra-utérins) et avec l'asepsie la plus rigoureuse. Pour la majorité des auteurs, l'anesthésie générale est inutile; pour certains elle n'est pas à proscrire complètement, car elle permet une exploration plus complète de la cavité utérine.

On introduit dans l'utérus des tubes de radium, entourés d'un filtre de platine épais de un millimètre puis d'une gaine d'aluminium de 2/10^e de millimètres, coulés dans un tube de caoutchouc, sonde de Nelaton par exemple, que l'on maintient en place, en bourrant le vagin de gazes stérilisées. Si l'introduction dans la cavité utérine est impossible, on peut se contenter de placer deux foyers radioactifs dans les culs-de-sac latéraux : cette technique expose à des accidents de radiodermite au niveau de la muqueuse vaginale, et à des lésions de la vessie et du rectum.

Si la patiente est vierge, il sera nécessaire de pratiquer la défloration.

Les doses varient suivant les cas, et suivant qu'on emploie du radium élément ou du bromure de radium. Elles sont intimement liées à la nature du fibrome et à son volume. En employant le bromure de radium par exemple, pour un fibrome gros comme une mandarine, la dose est de 50 à 70 milligrammes pendant 12 heures; pour un fibrome du volume d'une grosse orange, 100 milligrammes pendant 24 heures; pour un fibrome de la grosseur d'une tête de fœtus, 100 à 125 milligrammes pendant 36 heures.

Les femmes chez lesquelles on cherche à conserver les fonctions ovariennes, bénéficieront de doses graduées par tâtonnement.

Chez les malades particulièrement saignées et anémiées, on se trouvera bien de pratiquer, avant l'application, des petites transfusions sanguines.

Malgré la simplicité apparente de ce traitement qui

permet de laisser les malades sans surveillance médicale de tous les instants, il faut les considérer comme des opérées et les laisser au lit quelques jours.

B. Résultats et avantages

L'action du radium est avant tout une action hémostatique puissante et rapide; il semble que l'arrêt des hémorragies est le fait de la sclérose de la muqueuse et de sa couche adjacente. La régression de la tumeur utérine est plus variable dans son début, son degré, sa vitesse.

La curiethérapie porte son action au milieu même de la tumeur; elle agit localement sur les lésions sans avoir à traverser les organes sains, au risque de les léser. La tumeur, elle-même, sert d'écran protecteur pour les tissus du voisinage. L'action du radium sur la muqueuse et le tissu musculaire de l'utérus semble bien indépendante. Dans un certain nombre d'observations, la persistance des menstrues après irradiation est une preuve de la conservation de la fonction ovarienne; des grossesses ont été notées. Il n'en est pas moins vrai que la stérilisation des ovaires est une complication toujours possible.

La curiethérapie est très appréciée des malades résidant à grandes distances des centres de traitement et dont les occupations pressantes leur font souhaiter un arrêt rapide de leurs hémorragies.

C. Inconvénients

Quelques incidents surviennent fréquemment (coliques, nausées, élévation thermique); ils sont sans gravité. Il existe deux sortes d'accidents qu'il faut connaître : Les uns consistent essentiellement en pertes sanguinolentes qui peuvent se prolonger trois à quatre semaines et plus. Ils ne seront pas ignorés du médecin qui ne doit pas se hâter de conclure à l'échec du radium. Les autres, plus sérieux, constituent un véritable syndrome d'intolérance. Accélération du pouls, dyspnée, pâleur, refroidissement des extrémités, vertiges, oligurie, sécheresse de la langue, qu'on peut observer chez certaines malades, dans les premières heures qui suivent l'application. Il faut alors supprimer le radium et attendre 8 à 15 jours pour un autre essai. Dans la majorité des cas, l'accoutumance s'obtient plus ou moins rapidement, accompagnée d'une bonne tolérance.

Des complications sérieuses ont été rencontrées : des phlébites avec embolies pulmonaires. On cite un décès (GAUDUCHEAU) due à une embolie lors d'un lever prématuré et des cas de septicopyohémie mortelle. D'autres fois, la radiumthérapie produit des sténoses du col et de l'isthme par sclérose, entraînant dans la suite des avortements et des accouchements dystociques. Signalons aussi des radiummétrites tardives survenant quelques années après l'application du radium et qu'il faut opérer.

Enfin des échecs, malgré quelquefois des tentatives réitérées, ont amené à la table d'opération des malades que l'application préalable du radium avait mis en état de moindre résistance et qui ne purent supporter le choc de l'hystérectomie.

Nous avons passé sous silence, dans ce chapitre, les complications graves et les désastres parfois, qui ont été provoqués en traitant, par le radium et les rayons, des fibromes associés à des lésions du petit bassin et à des transformations néoplasiques de l'utérus : nous les étudierons en détail dans le chapitre suivant. Nous insistons cependant sur ce fait, que dans les cas purs traités par les rayons X ou le radium, il existe un pourcentage assez important d'échecs et de complications parfois graves sinon mortelles.

CHAPITRE III

INDICATIONS RESPECTIVES DE LA CHIRURGIE ET DES AGENTS PHYSIQUES

DIFFICULTES DU DIAGNOSTIC GYNECOLOGIQUE GRAVITE DE L'ERREUR DE DIAGNOSTIC EN CAS D'IRRADIATION

C'est au médecin traitant qu'il importe le plus, de bien connaître les diverses thérapeutiques des fibromes et les indications de chacune d'elles. C'est lui, que la malade vient consulter tout d'abord, c'est lui, le premier, qui dépiste la tumeur — soit au cours d'un examen général — soit à l'occasion des troubles qu'elle entraîne; et c'est encore lui, qui donne le conseil initial et qui dirige la patiente soit vers le chirurgien, soit vers le radiologue; et cela, il doit le faire, sans idée préconçue, en toute connaissance de cause, et, surtout, sans céder aux désirs et aux préférences de sa cliente, qui, bien entendu, dans la majorité des cas, réclame le traitement radiothérapique, qui la dispense de toute intervention et qui, dans son esprit, la guérira aussi bien et sans risque.

Il est d'abord un certain nombre de fibromes qu'il faut savoir respecter — d'une part, ceux qui ne donnent lieu à aucune manifestation morbide, à aucun trouble et où on observe ni hémorragie, ni gêne, ni compression — d'autre part, ceux, décelés quelques années avant la ménopause, qui, à la venue de celle-ci, diminueront de volume et se flétriront par suite de la cessation des fonctions ovariennes.

C'est dans ces cas qu'il sera utile de prescrire — les médicaments agissant sur la circulation utéro-ovarienne : l'hydrastis-canendensis, le viburnum, l'hamamelis — l'opothérapie agissant sur les pertes : les extraits mammaires, les extraits hypophysaires — les cures thermales chlorurées sodiques : Salies-de-Béarn, Biarritz, Salins-Moutiers, Rheinfelden. Ces conseils, dans bien des cas, aideront à atteindre la ménopause sans complications, ces malades, qu'il ne faudra pas se lasser de suivre attentivement et longuement.

On range les fibromes à irradier en deux larges divisions, d'abord, ceux qui sont compliqués d'un mauvais état général, ensuite ceux qui représentent la seule manifestation pathologique de la malade qui, par ailleurs, jouit d'une bonne santé.

Les premiers sont justiciables des rayons sans discussion. Le risque opératoire est trop grand; le choc de l'intervention ne pourrait être supporté. On enverra donc, en toute conscience, au radiologue, les malades d'un âge avancé, les obèses (la terreur des chirurgiens), les diabétiques, les cardiaques mal compensées, les

grosses variqueuses, les rénales avec troubles fonctionnels, les hépatiques et les pulmonaires.

Quant aux autres, qu'il s'agisse :

1° Soit d'utérus de petit et moyen volume, en état de fibromatose diffuse, à parois plus ou moins régulièrement épaissies, sans saillie sous-muqueuse ou sous-séreuse importante, sans tumeur fibreuse nette;

2° Soit de fibromes interstitiels de petit et moyen volume, ne dépassant pas la taille d'une grosseur de trois ou quatre mois, conservant assez régulièrement la forme de l'organe;

3° Soit de fibromes mous à type myovasculaire très saignant,

si le diagnostic est bien évident, et si les malades en manifestent le désir, ils pourront tirer avantage du traitement radiothérapique. On réservera le radium aux femmes jeunes qui pourront bénéficier de son action limitée et de son pouvoir hémostatique puissant.

En dehors de ces formes bien délimitées, qui représentent d'ailleurs un assez gros pourcentage, toutes les autres tumeurs fibreuses utérines relèvent de la chirurgie; ce sont :

1° Les fibromes qui, au delà de la ménopause, donnent des pertes sanglantes : nous insistons sur ces petits fibromes préménopausiques dont nous parlions tout à l'heure, qui, sans troubles graves, ont gagné la ménopause dont on espérait la guérison définitive et qui, au lieu de cela, loin de regresser et de ne plus faire parler d'eux, se sont mis à grossir et à saigner. L'inter-

vention chirurgicale doit être conseillée de toute urgence.

2° Les fibromes sous-séreux, à développement abdominal ou à évolution pelvienne, que ces derniers soient ou non inclus, et ceci d'autant plus que les fibromes sont plus volumineux, de consistance plus dure et plus scléreuse.

3° Les fibromes sus-muqueux, qu'ils soient intra-utérins ou à évolution cervico-vaginale.

4° Les fibromes qui augmentent rapidement de volume.

5° Les fibromes douloureux : que la douleur soit spontanée, ou simplement provoquée, au cours d'une mobilisation de l'utérus, pendant un examen.

6° Les fibromes accompagnés d'une autre affection nécessitant une intervention chirurgicale : appendicite chronique, prolapsus.

7° Tous les fibromes compliqués : il faut opérer toutes les fois que l'on constate des troubles urinaires (cystite, rétention, dysurie), de l'endométrite, des accidents de torsion, aigus ou subaigus — que l'on soupçonne des dégénérescences calcaires, kystiques, œdémateuses, et surtout malignes, sarcomateuses le plus souvent, épithéliades quelquefois; des nécrobioses — et qu'il existe des lésions du petit bassin, associées : des annexites, ovaro-salpingites et salpingites, des kystes de l'ovaire

Quand une grossesse évolue dans un utérus fibromateux, il ne faut intervenir que lorsqu'il existe une complication.

Jamais, en aucun cas, il ne sera question de radium ou de rayons.

Les accidents légers seront combattus par des petits moyens, les hémorragies par des injections vaginales chaudes, les douleurs par le repos au lit et les opiacées. On a conseillé (Etienne DAVID, 1932), à partir du deuxième mois, pour les fibromes interstitiels, les eaux chlorurées sodiques (Salies-de-Béarn).

Les phénomènes de compressions, les torsions, les nécrobioses peuvent appeler, au cours de la grossesse, l'intervention chirurgicale qui sera autant que possible conservatrice : myomectomie par voie abdominale, ordinairement très bien supportée; l'hystérectomie ne sera décidée qu'en désespoir de cause.

Au cours du travail on aura recours à la chirurgie suivant les nécessités.

Dans les suites de couches, l'expectative sera la règle, sauf en cas de complications infectieuses, où on devra intervenir chirurgicalement.

Voilà, en théorie, d'après cette classification, tous les fibromes qu'il va falloir confier au chirurgien. Malheureusement, en pratique, ce n'est pas aussi clair, aussi simple : il faut compter avec les difficultés de la clinique.

Le diagnostic de fibrome, qui jouit d'une réputation de grande facilité, est, au contraire, plein d'embûches. Quand le diagnostic paraît évident, on peut se

tromper. Quand il est hésitant, on se trompe très souvent. On fait erreur, sur la nature et le siège de la tumeur, et on laisse passer des lésions qui accompagnent le fibrome.

Le Professeur Jean-Louis FAURE, dans une leçon du jeudi soir à la clinique Tarnier, déclarait : « Il n'est pas rare de se tromper et, pour ma part, j'ai déjà vu un assez grand nombre d'erreurs, peut-être une vingtaine, dues à des hommes de haute valeur, car vous savez que plus on a d'expérience, plus on voit de malades, et plus on se rend compte qu'il est facile de se tromper. Il n'y a que les gens qui n'ont pas une grande expérience qui s'étonnent qu'on puisse faire une erreur de diagnostic. »

Confondre un kyste de l'ovaire, un hydrosalpinx, une hématocele, avec un fibrome est une erreur presque fréquente. Certains kystes de l'ovaire renferment des parties dures, ou sont très tendus; d'autres adhèrent intimement au corps utérin, ou sont intraligamentaires juxtaposés à l'utérus.

Une autre manière de faire une erreur de diagnostic est de faire un diagnostic incomplet. Le fibrome peut être réel, mais ne pas avoir la nature clinique qu'on lui prête (être en voie de nécrobiose, de dégénérescence, de cancérisation), ou s'accompagner d'autres lésions du voisinage, kystes ovariens, salpingites.

La malade étant confiée au chirurgien, ces erreurs ou ces imprécisions de diagnostic ne sont plus des choses graves : à ventre ouvert, il est facile d'enlever, en même temps que la tumeur, un kyste ou un néo-

plasme de l'ovaire, une trompe malade, quel que soit le genre d'extirpation décidée auparavant.

Confié à une irradiation, un diagnostic imprécis n'a pas la même histoire.

Les complications les plus graves peuvent survenir, si en même temps que le fibrome, ou en son lieu et place, un kyste de l'ovaire est exposé aux rayons : il est certain que la roëntgentherapie à une influence néfaste et peut transformer les néoformations bénignes en épithéliomas terriblement graves qui peuvent proliférer, devenir envahissant, s'extérioriser et se greffer sur les parties voisines, le péritoine, l'épiploon, l'intestin, la vessie.

A l'ouverture d'un kyste de l'ovaire, précédemment pris, par un radiologue, pour un fibrome et irradié, Jean-Louis FAURE remarquait « qu'il était complètement envahi par des végétations qui ressemblaient à des algues longues et fines ». La malade, quatre mois après, présentait des ganglions dans la fosse iliaque et succombait bientôt à une généralisation cancéreuse.

L'irradiation d'une salpingite qui, à l'examen, aura pu être cliniquement muette, peut exposer : à une poussée infectieuse aiguë, localisée ou généralisée, pelvi-péritonite ou péritonite : à une dégénérescence. MICHEL, en 1926, à la Société de Médecine de Nancy, rapportait l'observation d'une malade, irradiée et ensuite opérée, dont les ovaires et les trompes dégénérés, entourés d'un feutrage d'adhérences épaisses et serrées, contenaient une collection de sang modifié, comparable à du goudron.

La transformation maligne d'un fibrome est très activée par une irradiation, qui augmente les chances d'inopérabilité. Si le fibrome est le siège d'une nécrobiose, des accidents toxiques tout à fait graves peuvent survenir mettant la vie de la malade en danger.

Enfin la malade peut très bien ne pas avoir de fibrome, un kyste de l'ovaire à la place par exemple, et retirer du traitement radiothérapique, en même temps qu'une des complications dont nous venons de parler, une destruction des cellules nobles de son ovaire sain, ce qui a son importance, surtout si la patiente est jeune.

Au reste, quelle que soit la nature des lésions, si après irradiation l'état de la malade nécessite une intervention, celle-ci, d'après la grosse majorité des auteurs, se trouve rendue très délicate par la présence d'adhérences et de tissus cicatriciels : gênant l'extirpation, d'une part, exposant à des blessures des viscères voisins, d'autre part, et enfin rendant très difficile l'hémostase, comme il a été dit plus haut.

La question ne se pose plus de la même manière si, d'autorité et au tout début, la malade se trouve entre les mains d'un chirurgien. En effet, la coélotomie abdominale effectuée, ce dernier se trouve à même de réformer son diagnostic si besoin est, de déterminer, *ipso facto*, le genre d'intervention qu'il va pratiquer, mutilante (hystérectomie totale ou subtotale), conservatrice (myomectomie) et si possible de faire malgré l'extirpation de tout l'utérus, une conservation des

ovaires et des trompes qu'il pourra aboucher au moignon cervical, si celui-ci est conservé.

On a objecté au traitement chirurgical de traîner avec lui un déchet inévitable de quatre à cinq pour cent, dû à des chocs opératoires, des collapsus, des embolies; cela est certain, surtout si le chirurgien n'écarte pas systématiquement de la table d'opération, les tarées et les obèses. Mais n'oublions pas, d'une part, que le radium et les rayons X ont aussi leur lourde charge de déchets et de complications, nous en avons parlé; d'autre part, que la malade qui sort du centre chirurgical, après intervention, est complètement débarrassée de cette tumeur et des troubles qu'elle entraînait ou pouvait entraîner, tandis que celle qui quitte le centre radiothérapique, améliorée certes (pas toujours cependant), conserve dans son ventre une lésion qui, quoique guérie, peut devenir le point de départ d'accidents très graves. Le mal est assoupi, son réveil peut être un désastre.

Il nous a paru intéressant d'examiner les observations de fibromes utérins relevés depuis octobre 1935 dans les services de chirurgie de l'Hôtel-Dieu d'Orléans, où systématiquement, sauf chez les tarées et les obèses, est pratiquée l'intervention chirurgicale. Nous présentons les comptes rendus opératoires de soixante dix-neuf malades, chez lesquelles avait été porté le diagnostic de fibrome, pur ou associé à des lésions juxtaposées.

Parmi ces soixante dix-neuf malades, il en est une qui, sur sa demande expresse, avait été, préalable-

ment irradiée, mais qui, au bout de trois mois, sa tumeur ayant augmenté de volume, est revenue (« plein d'usage et raison », serions-nous tenté de penser) se mettre entre les mains du chirurgien, qui découvrit après coeliotomie un volumineux kyste de l'ovaire droit et un néoplasme de l'utérus ayant envahi toute la cavité, et ayant infiltré un ligament rond.

Quant aux autres malades, si on considère le nombre impressionnant de lésions associées (kyste de l'ovaire, dégénérescences, etc.), on ne peut que se féliciter de ne les avoir pas soumises à l'action des rayons qui dans une très grosse proportion, auraient produit les complications les plus sérieuses.

Cette méthode d'intervention systématique n'a pas entraîné une bien grosse mortalité, ni une morbidité bien sévère : trois décès et deux phlébites. Trois malades décédées sur soixante dix-neuf opérées, et quelles malades ! En plus de leurs fibromes elles étaient affligées, l'une (observation n° 35) d'un néoplasme du côlon ascendant et d'un néoplasme du foie, l'autre (observation n° 23) d'un néoplasme infecté de l'ovaire droit, enfin la dernière (observation n° 62), d'un énorme pyosalpinx gauche.

Signalons aussi deux coeliotomies simplement exploratrices qui n'ont permis aucune extirpation (observations n° 7 et 21).

Sur le total des cas opérés :

Il y eut trois erreurs pures et simples de diagnostic : à la place du fibrome utérin attendu on a ren-

contré deux fois un magnifique kyste de l'ovaire (observations n° 32 et 61) et une fois un volumineux leiomyome implanté sur le ligament large (observation n° 25).

Douze fois, on a trouvé à la coupe de l'utérus des noyaux fibromateux sous-muqueux, pédiculés ou non (observations n°s 11, 24, 28, 29, 34, 39, 52, 54, 55, 57, 69, et 78).

Huit fois, il existait des noyaux fibromateux sous-séreux importants, l'un était enclavé dans le Douglas, quelques-uns pédiculés, un autre pédiculé et tordu (observations n°s 9, 20, 44, 46, 48, 49 53 et 63).

Quatre fois la coupe de la tumeur a révélé l'existence de noyaux fibromateux sphacelés ou en voie de sphacèle (observations n°s 2, 15, 18, 44, et 51). Un autre fibrome avait subi la dégénérescence calcaire. Complètement infiltré de sels de chaux, il avait la dureté de la pierre et pesait 7 kilos. Pour en faire la coupe ont fut obligé de prendre une scie de menuisier (observation n° 35). Deux noyaux suppurés, l'un au niveau du corps utérin, l'autre au niveau du col, ont été rencontrés (observation n° 16).

Dans cinq cas la muqueuse utérine a paru suspecte de néoplasie : il n'a cependant pas été fait de biopsie pour pouvoir l'affirmer (observations n°s 13, 14, 26, 37 et 69).

Huit fois on est tombé sur des adhérences, lâches ou soudant intimement la tumeur utérine aux organes voisins (observations n°s 8, 21, 28, 32, 50, 51, 57, et 62).

On a trouvé dans un utérus (observation n° 31), un placenta de deux mois environ, dans un autre (observation n° 79) des débris bourgeonnants que l'examen histo-pathologique a montré être des villosités choriales.

Vingt fois, c'est-à-dire le quart du nombre des malades opérées, il existait à côté du fibrome un kyste de l'ovaire de volume variable (observations n°s 4, 11, 17, 20, 32, 33, 36, 40, 42, 51, 61, 62, 65, 66, 72, 74, 76, et 79).

Des annexes enflammées, reliquats de poussées de salpingite, vinrent en quatre occasions compliquer l'intervention : à deux reprises elles furent rompues au cours de l'extirpation (observations n°s 17, 41, 43, 62, 67, 70 et 58).

On a trouvé trois tumeurs de l'ovaire d'allure néoplasique : un seul examen histo-pathologique a été fait, qui a révélé un épithélioma papillaire végétant (observations n°s 23, 68, et 72).

Enfin chez quatre malades, une intervention chirurgicale était nécessaire pour une autre affection : appendicite chronique (observation n° 10) prolapsus (observation n° 16), hernie ombilicale (observation n° 54), rétroversion utérine (observation n° 75).

En résumé, sur ces 79 cas, il y avait 70 contre-indications au traitement radiothérapique. Sur les neuf cas restant, une malade possédant un fibrome mou et vasculaire était un cas-type pour les rayons (observation n° 73). Les huit autres, sans préjudice

pour leur santé pouvaient tirer bénéfice du traitement radiothérapique.

Elles ont été opérées, soit; mais elles ont supporté très bien l'intervention et sont maintenant définitivement débarrassées de leur tumeur.

De cette modeste statistique, il ressort, d'une part, que, dans la pratique courante, il est difficile de faire un diagnostic topographique et pathologique exact, d'autre part, qu'il existe très souvent, à côté du fibrome, une lésion associée difficile à dépister. Aussi, nous pensons au médecin traitant dont la responsabilité, aux yeux de sa clientèle est engagée souvent plus gravement que celle du spécialiste, et nous comprenons son angoisse lorsqu'il voit partir vers le radiologue, une malade atteinte d'un fibrome dont le diagnostic peut être entaché d'erreurs de toutes sortes. Le bistouri du chirurgien, qui va tout éclaircir, enlever ce qui est malade en respectant ce qui est sain. lui paraît alors infiniment préférable.

CHAPITRE IV

OBSERVATIONS

I. - Service du Docteur Derouet Salle Debrau

OBSERVATION 1. — 16 nov. 1935. Mme B..., 47 ans.

Fibrome utérin de la grosseur d'une tête de fœtus à terme. Nombreux petits noyaux fibromateux de la grosseur d'une noisette.

Hystérectomie totale. Appendicectomie.

A la coupe, on trouve le muscle utérin bourré de petits fibromes interstitiels. Guérison.

OBSERVATION 2. — 11 déc. 1935. Mme G..., 51 ans.

Fibrome du volume d'une grosse orange.

Hystérectomie subtotale. Appendicectomie.

A la coupe, on trouve un des fibromes en voie de sphacèle. Guérison.

OBSERVATION 3. — 17 déc. 1935. Mme B..., T..., 39 ans.

Fibrome utérin du volume d'une grosse orange.

Hystérectomie totale. Appendicectomie.

Phlébite. Guérison.

OBSERVATION 4. — 18 déc. 1935. Mme R..., 46 ans.

Utérus fibromateux de la grosseur d'une orange.

Kyste de l'ovaire gauche ; petit kyste hématique de l'ovaire droit.

Hystérectomie subtotale. Appendicectomie.

Guérison.

OBSERVATION 5. — 18 déc. 1935. Mme G..., 45 ans.
(Malade ayant beaucoup maigri, suspecte de néoplasme).

Utérus fibromateux du volume d'une grosse orange.

Hystérectomie totale. Appendicectomie.

Pas de signe de sphacèle, ni de dégénérescence.

Guérison.

OBSERVATION 6. — 20 déc. 1935. Mme G..., 49 ans.

Utérus fibromateux de la grosseur d'une tête de fœtus à terme.

Kyste de l'ovaire droit, kyste de l'ovaire gauche.

Hystérectomie subtotale. Appendicectomie.

Guérison.

OBSERVATION 7. — 17 janvier 1936. Mme F..., 47 ans.

Fibrome dégénéré et suppuré, ayant envahi la vessie et très adhérent à la paroi droite du petit bassin. Plusieurs anses intestinales sont englobées dans la masse.

Coeliotomie exploratrice.

OBSERVATION 8. — 18 janvier 1936. Mlle F..., 40 ans.

Fibrome utérin sous-séreux en partie intraligamentaire.

Hystérectomie subtotale laborieuse.

Guérison.

OBSERVATION 9. — 27 janvier 1936. Mme B..., 33 ans.

(Enceinte de 3 mois, accidents de début de torsion axiale de l'utérus).

Fibrome sous-séreux du volume d'une mandarine fixé sur le fond de l'utérus.

Myomectomie. Appendicectomie.

Guérison sans avortement.

OBSERVATION 10. — 31 janvier. Mme V..., 33 ans.
(Appendicite chronique).

Utérus fibromateux de la grosseur d'une orange.

Appendice coudé sur lui-même.

Hystérectomie subtotal. Appendicectomie.

Guérison.

OBSERVATION 11. — 13 février 1936. Mme H..., 51 ans.

Utérus fibromateux du volume d'une orange.

Kyste de l'ovaire gauche de la grosseur d'une noix.

Hystérectomie. Appendicectomie.

A la coupe, on trouve 2 noyaux fibromateux sous-muqueux.

Guérison.

OBSERVATION 12. — 9 mars 1936. Mme G..., 44 ans.

(Amaigrissement considérable).

Utérus fibromateux du volume d'une grosse orange.

Hystérectomie totale. Appendicectomie.

Guérison.

OBSERVATION 13. — 12 mars 1936. Mme B..., 49 ans.

Utérus fibromateux du volume d'une orange.

Hystérectomie. Appendicectomie.

A la coupe, on trouve une muqueuse utérine suspecte.

Guérison.

OBSERVATION 14. — 20 mars 1936. Mme B..., 48 ans.

Utérus fibromateux du volume d'une orange.

Hystérectomie totale (la lèvre antérieure du col granuleuse paraissait suspecte). Appendicectomie.

A la coupe, le col est dur et infiltré en profondeur.

Guérison.

OBSERVATION 15. — 30 mars 1936. Sœur P..., 48 ans.

Volumineux utérus fibromateux de la grosseur d'une tête de fœtus à terme.

Hystérectomie. Appendicectomie.

La coupe de la tumeur montre un noyau en voie de nécrose.

Guérison.

OBSERVATION 16. — 25 avril 1936. Mme P..., 49 ans.

Volumineux fibrome utérin, avec prolapsus.

Hystérectomie subtotale. Appendicectomie.

Amputation du col utérin (énorme en bouchon de champagne et prolabé). Il porte 2 noyaux fibromateux, l'un est en voie de nécrose et suppuré.

Guérison.

OBSERVATION 17. — 2 mai 1936. Mme B..., 50 ans.

Utérus fibromateux du volume d'une grosse orange.

Kyste de l'ovaire gauche, la trompe droite est volumineuse et épaissie.

Hystérectomie. Appendicectomie.

Guérison.

OBSERVATION 18. — 3 juin 1936. Mme D..., 47 ans.

Utérus fibromateux du volume d'une tête de fœtus.

Hystérectomie subtotale. Appendicectomie.

Il existe d'innombrables noyaux fibromateux dont plusieurs sont en voie de nécrose.

Guérison.

OBSERVATION 19. — 5 juin 1936. Mme L..., 43 ans.

Gros utérus fibromateux.

Gros kyste de l'ovaire droit du volume d'une grosse orange.

Hystérectomie.

Guérison.

OBSERVATION 20. — 17 juin 1936. Mlle B..., 35 ans.

(Malade suivie par son médecin depuis un certain temps pour fibrome ; refuse l'intervention ; y est conduite par des accidents aigus de torsion).

Fibrome pédicule tordu de la grosseur d'une mandarine en voie de sphacèle. L'utérus renferme de nombreux noyaux fibromateux.

Petit kyste de l'ovaire gauche.

Hystérectomie subtotala avec conservation de la trompe et de l'ovaire droit

Guérison.

OBSERVATION 21. — 20 juin 1936. Mlle V..., 45 ans.

Fibrome utérin volumineux en partie enclavé, dégénéré avec envahissement du rectum et du mésentère.

Laparotomie exploratrice.

OBSERVATION 22. — 22 juin 1936. Mme V..., 48 ans.

Utérus fibromateux avec noyaux sous-séreux de volumes variables.

Hystérectomie subtotala. Appendicectomie.

Guérison.

OBSERVATION 23. — 3 juillet 1936. Mme T..., 46 ans.

Utérus fibromateux du volume d'une orange.

Tumeur intraligamentaire de l'ovaire droit avec caernes ramollies et remplies de pus.

Hystérectomie subtotala. Mickulicz.

Décédée le troisième jour.

(Examen histo-anatomo-pathologique : Les fragments montrent l'image en tous points caractéristiques d'épithélioma papillaire végétant avec de nombreuses plages en remaniement nécrotique, avec nombreuses mitoses. Quelques monstruosité nucléaires.

OBSERVATION 24. — 31 août 1936. Mme C..., 45 ans.

(Grosses hémorragies, transfusion sanguine le 29 août).

Utérus fibromateux du volume d'une grosse orange.

Hystérectomie subtotala. Appendicectomie.

A la coupe, deux noyaux sous-muqueux dont l'un du volume d'une grosse noix.

Guérison.

OBSERVATION 25. — Mme F..., 41 ans.

Volumineuse tumeur abdominale pédiculée, implantée sur le péritoine au niveau du ligament large gauche.

Aucun rapport avec l'utérus et l'ovaire.

Extirpation. Appendicectomie.

Examen histo-anatomo-pathologique : La tumeur présente l'image d'un leiomyome ; les éléments myoïdes sont en majorité différenciés ; pas de signes histologiques de malignité.

Guérison.

OBSERVATION 26. — Mme G..., 56 ans, 30 oct. 1936.

Utérus fibromateux du volume d'une mandarine.

Hystérectomie totale. Appendicectomie.

A la coupe, la muqueuse utérine est dépolie et indurée.

Guérison.

OBSERVATION 27. — 28 déc. 1936. Mme C..., 46 ans.

Utérus fibromateux du volume d'une grosse orange.

Adhérences d'ancienne pelvi-péritonite.

Hystérectomie totale. Appendicectomie.

Plusieurs petits fibromes interstitiels. Fibrome sous-muqueux du volume d'une noix, pédicule dans la cavité utérine.

Guérison.

OBSERVATION 28. — 30 oct. 1936. Mme L..., 46 ans.

Utérus fibromateux du volume d'une orange.

Hystérectomie subtotale. Appendicectomie.

Guérison.

OBSERVATION 29. — 4 janvier 1937. Mme H..., 45 ans.

Utérus fibromateux du volume d'un pamplemousse.

Hystérectomie subtotale. Appendicectomie.

Plusieurs fibromes interstitiels et un fibrome sous-muqueux du volume d'une mandarine.

Phlébite gauche post-opératoire. Guérison.

OBSERVATION 30. — 19 janvier 1937. Mme A..., 48 ans.

Utérus fibromateux du volume d'une petite tête de fœtus à terme.

Hystérectomie subtotale. Appendicectomie.

Utérus contenant de nombreux fibromes interstitiels.

Guérison.

OBSERVATION 31. — 22 février 1937. Mme W..., 41 ans.

(Noyau fibromateux sur la lèvre antérieure du col).

Utérus fibromateux du volume d'une très volumineuse orange.

Hystérectomie totale. Appendicectomie.

A la coupe, l'utérus renferme un placenta de deux mois environ.

Guérison.

OBSERVATION 32. — 26 mars 1937. Mme P..., 73 ans.

Extraction par morcellement de polypes fibreux sphacelés accouchés dans le vagin.

9 avril: coeliotomie qui montre au lieu de l'utérus fibromateux attendu un volumineux kyste de l'ovaire (5 à 6 litres de liquide) adhérent.

Extirpation difficile, l'utérus ne contenant plus de fibromes est laissé en place.

Guérison.

OBSERVATION 33. — 12 avril 1937. Mme A..., 51 ans.

Utérus fibromateux du volume d'une mandarine.

Kyste de l'ovaire droit du volume d'une mandarine.
Adhérences nombreuses, traces de pelvi-péritonite.
Hystérectomie subtotale. Appendicectomie.
Guérison.

OBSERVATION 34. — 12 avril 1937. Mme R..., 38 ans.

Utérus fibromateux du volume d'une orange, bosselé.

Hystérectomie totale. Appendicectomie.

A la coupe, l'utérus est bourré de petits noyaux fibromateux ; un fibrome sous-muqueux du volume d'une noix ; un petit fibrome sur la lèvre antérieure du col.

Guérison.

OBSERVATION 35. — 3 mai 1937. Mme M..., 72 ans.

Utérus fibromateux de 7 kilogs ; fibrome calcifié, ayant la dureté de la pierre.

On découvre un néoplasme du côlon ascendant, un néoplasme du foie.

Hystérectomie.

On arrive, avec beaucoup de peine, à scier l'utérus avec une grosse scie de charpentier.

Décès le lendemain.

OBSERVATION 36. — 28 mai 1937. Mme S..., 57 ans.

Utérus fibromateux du volume d'une orange. Kyste de l'ovaire gauche du volume d'une mandarine.

Hystérectomie totale. Appendicectomie.

Guérison.

OBSERVATION 37. — 28 mai 1937. Mme L..., 42 ans.

Gros utérus mou, friable, se déchirant sous la pince de Museux.

Hystérectomie totale. Appendicectomie.

La muqueuse est suspecte en un certain endroit (pas de biopsie faite).

Guérison.

OBSERVATION 38. — 2 juin 1937. Mme T..., 32 ans.

Gros fibrome utérin du volume d'un pamplemousse.

Hystérectomie subtotale. Appendicectomie.

L'utérus contient de nombreux fibromes interstitiels.

Guérison.

OBSERVATION 39. — 13 juillet 1937. Mme N..., 47 ans.

Gros utérus fibreux.

Hystérectomie subtotale. Appendicectomie.

A la coupe, fibrome sous-muqueux du volume d'une mandarine.

Guérison.

OBSERVATION 40. — 22 juillet 1937. Mme L..., 45 ans.

Utérus fibreux du volume d'une orange.

Kyste de l'ovaire droit du volume d'une mandarine.

Hystérectomie. Appendicectomie.

Guérison.

OBSERVATION 41. — 30 juillet 1937. Mme M..., 42 ans.

Fibrome utérin et salpingite double.

La trompe droite est énorme et remplie de pus. L'intestin grêle y adhère intimément. En le libérant la trompe se rompt ; il en sort un pus abondant et de mauvaise odeur. La trompe gauche, emplie de pus occupe le Douglas ; elle est enlevée sans rupture.

Hystérectomie subtotale. Mickulicz.

L'utérus, à la coupe, est bourré de petits fibromes.

Guérison.

OBSERVATION 42. — Mme B..., 55 ans.

(Traitée depuis trois mois par la roentgenthérapie pour fibrome utérin. La tumeur augmente de volume de mois en mois).

Volumineux kyste de l'ovaire droit.

Utérus augmenté légèrement de volume.

Hystérectomie totale.

A la coupe, l'utérus est le siège d'un néoplasme ayant envahi toute la cavité et infiltré la paroi.

Le ligament rond à gauche est envahi.

Guérison.

II. - Service du Docteur Simonin Salle Froberville

OBSERVATION 43. — 23 oct. 1935. Mme R..., 43 ans.

Utérus fibromateux du volume des deux poings avec volumineuses annexites bilatérales, pleines de pus, remplissant le Douglas et les culs-de-sac latéraux.

Hystérectomie subtotale. Mickulicz.

Guérison.

OBSERVATION 44. — 28 oct. 1935. Mme D..., 47 ans.

Utérus fibromateux du volume d'une tête d'enfant, avec noyaux sous-séreux nombreux.

Hystérectomie subtotale. Appendicectomie.

A la coupe, on trouve un noyau fibromateux en voie de sphacèle.

Guérison.

OBSERVATION 45. — 4 nov. 1935. Mme F..., 53 ans.

Volumineux utérus fibromateux, avec un fibrome sous-séreux enclavé dans le Douglas.

Hystérectomie subtotale. Appendicectomie.

Guérison.

OBSERVATION 46. — 13 déc. 1935. Mme M..., 48 ans.

Utérus fibromateux du volume d'une tête d'enfant.

Hystérectomie subtotale. Appendicectomie.

A la coupe : noyaux fibromateux multiples interstitiels et sous-séreux.

Guérison.

OBSERVATION 47. — 13 janvier 1936. Mme B..., 42 ans.

Utérus fibromateux de la grosseur d'un poing.

Hystérectomie subtotale. Appendicectomie.

A la coupe : 2 fibromes sous-muqueux.

Guérison.

OBSERVATION 48. — 7 février 1936. Mme L..., 48 ans.

Utérus fibromateux du volume du poing, avec fibrome sous-séreux de la face postérieure.

Hystérectomie subtotale. Appendicectomie.

A la coupe : fibrome sous-muqueux pédiculé.

Guérison.

OBSERVATION 49. — 12 février 1936. Mme N..., 33 ans.

Utérus fibromateux avec noyaux sous-séreux du fond utérin du volume d'un œuf.

Hystérectomie subtotale. Appendicectomie.

Guérison.

OBSERVATION 50. — 17 février 1936. Mme B..., 46 ans.

Utérus fibromateux du volume d'un gros poing.

Adhérences lâches dans le Douglas.

Hystérectomie subtotale. Appendicectomie.

Guérison.

OBSERVATION 51. — 28 févr. 1936. Mme C..., 48 ans.

Utérus fibromateux dégénéré ; dégénérescences kystiques, ramollissements ; adhérences épiploïques ; infiltration de l'épiploon.

Kyste de l'ovaire gauche du volume d'une noix.

Hystérectomie totale. Appendicectomie.

Guérison.

OBSERVATION 52. — 24 févr. 1936. Mme A..., 51 ans.

Utérus fibromateux du volume de deux poings.

Hystérectomie subtotal. Appendicectomie.

A la coupe : fibrome sous-muqueux pédiculé.

Guérison.

OBSERVATION 53. — 15 mars 1936. Mme L..., 47 ans.

Fibromes multiples sous-séreux de l'utérus, dont un volumineux, postérieur, enclavé dans le Douglas.

Hystérectomie subtotal. Appendicectomie.

Guérison.

OBSERVATION 54. — 17 mai 1936. Mme D..., 64 ans.

(Hernie ombilicale).

Utérus fibromateux contenant des noyaux multiples.

Hystérectomie totale, résection de l'ombilic. Appendicectomie.

A la coupe, fibrome sous-muqueux pédiculé. Guérison.

OBSERVATION 55. — 22 juillet 1936. Mme J..., 32 ans.

(On extirpe un volumineux polype fibreux du col le 19 juillet).

Volumineux utérus fibromateux avec noyaux sous-séreux.

Hystérectomie totale. Appendicectomie.

A la coupe, 2 noyaux fibromateux sous-muqueux.

Guérison.

OBSERVATION 56. — 17 août 1936. Mme D..., 35 ans.

Deux petits fibromes de la face antérieure de l'utérus.

Myomectomie. Appendicectomie.

Guérison.

OBSERVATION 57. — 25 août 1936. Mme G..., 44 ans.

Utérus fibromateux du volume d'un poing bloqué par

des adhérences intestinales et vésicales, englobant les annexes (reliquat de péritonite bacillaire).

Hystérectomie subtotale. Appendicectomie.

A la coupe, un fibrome sous-muqueux.

Guérison.

OBSERVATION 58. — 31 août 1936. Mme F..., 46 ans.

Utérus fibromateux du volume de deux poings, multilobulé.

Hystérectomie subtotale. Appendicectomie.

Guérison.

OBSERVATION 59. — 1^{er} sept. 1936. M. L..., 47 ans.

Utérus fibromateux du volume d'une tête d'enfant.

Hystérectomie subtotale. Appendicectomie.

Guérison.

OBSERVATION 60. — 2 sept. 1936. Mme B..., 55 ans.

Utérus fibromateux gros comme les deux poings.

Hystérectomie subtotale. Appendicectomie.

Nombreux noyaux disséminés à la coupe.

Guérison.

OBSERVATION 61. — 5 oct. 1936. Mme C..., 59 ans.

Volumineux kyste de l'ovaire droit.

Extirpation. Appendicectomie.

Guérison.

OBSERVATION 62. — 16 oct. 1936. Mme S..., 52 ans.

Fibrome utérin du volume de deux poings, avec adhérences épiploïques et intestinales.

Enorme kyste de l'ovaire droit.

Pyosalpinx gauche.

Hystérectomie subtotale.

Décédée.

OBSERVATION 63. — 8 février 1937. Mme L..., 40 ans.

Utérus fibromateux du volume de deux poings avec noyaux sous-séreux.

Hystérectomie. Appendicectomie.

Guérison.

OBSERVATION 64. — 22 mars 1937. Mme M..., 50 ans.

Utérus volumineux avec noyaux fibromateux sous-séreux multiples, volumineux fibrome pédiculé; fibrome du volume d'une très grosse orange intraligamentaire.

Hystérectomie subtotale. Appendicectomie.

Guérison.

OBSERVATION 65. — 24 mars 1937. Mme B..., 47 ans.

Fibrome pédiculé de la face postérieure de l'utérus du volume d'une petite pomme.

Kyste de l'ovaire droit du volume d'une grosse noix.

Hystérectomie subtotale. Appendicectomie.

Guérison.

OBSERVATION 66. — 31 mars 1937. Mme G..., 44 ans.

Utérus fibromateux. Gros fibrome au niveau du bord gauche de l'utérus.

Petit kyste de l'ovaire droit.

Hystérectomie subtotale. Appendicectomie.

Guérison.

OBSERVATION 67. — 23 avril 1937. Mme M..., 50 ans.

Fibromes multiples de l'utérus, fibrome à gauche enclavé dans le ligament large.

Hystérectomie totale. Appendicectomie.

Guérison.

OBSERVATION 68. — 21 mai 1937. Mme P..., 36 ans.

Gros utérus fibromateux.

Petite tumeur dure de l'ovaire droit.

Hystérectomie subtotale. Appendicectomie.
Guérison.

OBSERVATION 69. — 7 juin 1937. Mme F..., 53 ans.

Utérus fibromateux du volume du poing.

Hystérectomie totale. Appendicectomie.

Quelques petits noyaux fibreux sous-muqueux : la muqueuse à certains endroits paraît suspecte.

Guérison.

OBSERVATION 70. — 12 juin 1937. Mme R..., 52 ans.

Utérus fibromateux du volume d'un poing.

Hystérectomie subtotale. Appendicectomie.

Guérison.

OBSERVATION 71. — 14 juin 1934. Mme H..., 23 ans.

Utérus fibromateux du volume d'un poing.

Volumineux kyste de l'ovaire droit tordu d'un demi-tour.

Kyste de l'ovaire gauche du volume d'une mandarine.

Hystérectomie subtotale. Appendicectomie.

Guérison.

OBSERVATION 72. — 22 juin 1937. Mme C..., 61 ans.

Tumeur solide, légèrement adhérente à la paroi abdominale antérieure, irrégulière pédiculée, développée au dépens de l'extrémité externe de l'ovaire droit.

Petite tumeur développée dans le ligament large droit du volume d'une noix.

Kyste de l'ovaire gauche du volume d'une mandarine.

Utérus du volume d'un poing, bourré de petits fibromes.

Hystérectomie subtotale. Appendicectomie.

Guérison.

OBSERVATION 73. — 16 juillet 1937. Mme P..., 56 ans.

Gros utérus mou du volume de deux poings.

Annexes saines.

Hystérectomie. Appendicectomie.

Guérison.

OBSERVATION 74. — 19 juillet 1937. Mme A..., 48 ans.

Volumineux utérus fibromateux ; fibrome intraligamentaire. Kyste de l'ovaire droit.

Hystérectomie. Appendicectomie.

Guérison.

OBSERVATION 75. — 9 août 1937. Mme B..., 43 ans.

Petit fibrome du volume d'une noix à la face postérieure de l'utérus qui est en rétroversion.

Myomectomie. Hystéropexie. Appendicectomie.

Guérison.

OBSERVATION 76. — 11 août 1937. Mme M..., 45 ans.

Fibrome sous-séreux du volume d'une mandarine.

Kyste de l'ovaire droit.

Hystérectomie subtotale. Appendicectomie.

Guérison.

OBSERVATION 77. — 16 sept. 1937. Mme V..., 32 ans.

Utérus fibromateux du volume d'une grosse orange, rouge.

Annexes volumineuses prolabées dans le Douglas.

Appendice dans le Douglas très adhérent.

Hystérectomie subtotale. Appendicectomie. Mickulicz.

Guérison.

OBSERVATION 78. — 19 sept. 1937. Mme G..., 44 ans.

Fibrome sous-séreux du volume d'un poing au niveau du fond utérin.

Annexes droite et gauche adhérentes.

Hystérectomie subtotale. Appendicectomie.

A la coupe, fibrome sous-muqueux du volume d'une orange.

OBSERVATION 79. — 6 oct. 1937. Mme H..., 35 ans.

Utérus fibromateux du volume d'une grosse orange.

Petit kyste de l'ovaire droit.

Hystérectomie subtotale. Appendicectomie. Greffe ovarienne.

A la coupe, tumeur douteuse à demi pédiculée intra-utérine.

Examen histo-anatomo-pathologique : villosités chorionales plus ou moins scléreuses ; cellules déciduales, plaques hémorragiques avec infiltrations inflammatoires ; en résumé rétention placentaire avec endomyométrite subaiguë, pas de signes de malignité.

CONCLUSIONS

Il n'est pas douteux que les rayons X et le radium sont d'un secours efficace, en améliorant et même en guérissant certains troubles occasionnés par des fibromes utérins bien déterminés.

Cependant, dans la pratique courante, il convient de mettre entre les mains du chirurgien, tous les fibromes utérins, sauf ceux compliqués d'un mauvais état général. Car, dans un très grand nombre de cas, il existe des lésions associées (kyste de l'ovaire, salpingite, etc.), qu'il est, parfois, très difficile de diagnostiquer et qu'une exposition intempestive aux rayons, peut compliquer très sévèrement.

Sur les 79 malades, dont nous avons transcrit les observations, systématiquement opérées à l'Hôtel-Dieu d'Orléans, du 1^{er} octobre 1935 au 1^{er} octobre 1937, 70 présentaient des dégénérescences ou des lésions juxtaposées, contre-indiquant formellement le traitement par les agents physiques.

La mortalité, entraînée par l'intervention chirurgicale, n'a pas dépassé la moyenne habituelle (3,8 %); elle a d'ailleurs frappé des malades qui, par la nature et la gravité de leurs lésions, n'avaient rien à espérer des rayons ou du radium.

Enfin, toutes les malades, opérées et guéries, ont quitté le centre chirurgical, définitivement débarrassées de cette tumeur que le radiologue leur aurait laissé dans le bas-ventre, et qui, il faut l'avouer, peut devenir un jour le point de départ nouveau de multiplications cellulaires nouvelles.

Vu :

LE DOYEN,
TIFFENEAU.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
COUVELAIRE.

Vu et permis d'imprimer :

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,
ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- ALAMANNI R. — Note cliniche sulla cura irradiante e quella chirurgica del fibroma utérino. (*Clin. ostet.*, 33 : 568, 573, sept. 1931).
- ALBERAIN. — Coexistence de fibromes utérins et de lésions juxtaposées. Réflexion sur le traitement radiothérapique. (*Société nationale de Médecine et des Sciences médicales de Lyon*, 21 mai 1924).
- ALBERS SCHONBERG. — *Munich Med. Woch.* (17 oct. 1903).
— Traitement des myomes de l'utérus par les rayons de Roentgen. (5^e Congrès de la Société Allemande de Radiologie, Berlin 1909).
- ALBERTAIN. — Radiothérapie et Chirurgie dans le traitement des fibromes. (*Société de Chirurgie de Lyon*, octobre 1922).
- ALEZAIS. — De la transformation conjonctive des fibres lisses. (*Revue biologique de Marseille*, 1911).
- APOSTOLI. — *Comptes rendus du Congrès de Chirurgie*, 1889.
- ARCELIN F. — Nouvelle méthode du traitement radiothérapique des fibromes et des métrorragies de la ménopause. Méthode des doses décroissantes. (*Société Nationale de Médecine et des Sciences Médicales*. Séance du 9 déc. 1931).
- ARCELLIN, GOUILLIoud, CONDAMIN. — Discussion sur le traitement radiothérapique des fibromes. (*Société nationale de Médecine et des Sciences médicales de Lyon*. Séance du 6 février 1924).

- ASTIER. — Fibromes et rayons X. (*Comité médical des Bouches-du-Rhône*, séance du 2 février 1923).
- AUBERT et HARTMAN. — Discussion sur le traitement des fibromes. (*Presse Médicale*, Paris, 1924, XXXII, p. 822).
- BARDACHI F. — Ueber die Zweckmaessige Behandlung der Myome und haemorrhagischen metropathien mit Roentgenstrahlen. (*Strahlentherapie*, Berlin Wien, 1925-1926, XXI, 397).
- BAUDET et MARION. — Discussions sur la radiothérapie des fibromes. (*Société de Chirurgie de Paris*, mai 1922).
- BAZY L. — Les Indications thérapeutiques dans les fibromyomes utérins. (*Gynécologie et obstétrique*, Paris, 1925, XII, 4, 340).
- BECLERE A. — Radiothérapie des fibromes utérins. (1^{er} *Congrès de l'Association des Gynécologues et Obstétriciens de langue française*. Bruxelles, sept. 1919).
- Sur la roentgenthérapie des fibromyomes utérins d'après 300 nouvelles observations. (*Académie de Médecine*, séance du 11 oct. 1921).
 - Sur la roentgenthérapie des fibromyomes utérins d'après 300 nouvelles observations. (*Journal de Radiologie et d'Electroradiologie*, oct. 1921).
 - Les contre-indications de la roentgenthérapie des fibromyomes utérins. (*Société de radiologie Médicale de France*, juin 1922).
 - La technique de la radiothérapie des fibromyomes utérins. (*Journal de Radiologie et d'Electroradiologie*, janvier 1920).
 - La radiothérapie des fibromyomes utérins et sa technique. (*Société de Radiologie de France*, séance du 10 février 1920).

- Roentgenthérapie des fibromyomes utérins. (*IV^e Congrès de l'Association des Gynécologues et Obstétriciens de langue française*, Paris, oct. 1925).
 - Roentgenthérapie des fibromyomes utérins. (*Gynécologie et Obstétrique*, Paris 1925, XII, 4, 340).
 - La radiothérapie des fibromes de l'utérus. (*Toulouse Médic.*, 15 févr. 1930, p. 121).
 - La radiothérapie des fibromes de l'utérus. (*Huit conf. de cancérol.*, pp. 1, 28, 1931).
- BEGOUIN R. — Présentation d'un utérus traité par le radium 15 mois auparavant. (*Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux*, séance du 1^{er} juin 1923).
- De la nécessité d'un diagnostic exact et complet pour la radiothérapie des fibromes. (*Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux*, 1^{er} oct. 1925).
- BEGOUIN M. et GUYOT. — Hystérectomie pour fibrome irradié. (*Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux*, séance du 4 nov. 1927).
- BEGOUIN M. — Du danger des erreurs de diagnostic dans la radiothérapie des fibromes utérins. (*Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux*, séance du 5 oct. 1928).
- Dix-huit hystérectomies pour fibromes utérins radiothérapiques. (*Bordeaux Chirurgical*, n^o 2, avril 1932).
- BELOT. — Stérilité et Rayons X. (*Presse Médicale*, 21 juillet 1923).
- BELUBEKIAN A.-I. MAKOVKIN. — Roentgentherapy in interine hemorrhages and fibromes. (*J. Akush. i zheusk-boliez*, 42 : 592-596, 1931).
- BÉRARD. — A propos du traitement des fibromyomes utérins. (*Société de Chirurgie de Lyon*, séance du 1^{er} déc. 1921).

- BÉRARD et DUNET. — Fibrome interstitiel de l'utérus. Echec de la radiothérapie. (*Société Nationale de Médecine et des Sciences médicales de Lyon*, séance du 11 juin 1925).
- BÉRARD, DUNET et MALLET-GUY. — A propos des difficultés du diagnostic des fibromes et du danger du traitement radiothérapique. (*Ibidem*, 11 juin 1925).
- BEUTTNER. — Traitement des fibromes utérins par les rayons de röntgen : résultats. (*Revue Médicale de la Suisse Romane*, t. XXXV, n° 9, 1916).
- BLOCH et BERTHIER. — Irradiation pour fibrome. Occlusion intestinale par tumeur calcifiée de l'ovaire. Hystérectomie. Guérison. (*Société d'Obstétrique et de Gynécologie de Paris*, 7 déc. 1931).
- BONAMY. — Fibrome utérin compliqué de lésions annexielles traitée antérieurement par les rayons X. (*Société des Chirurgiens de Paris*, 24 février 1922).
- BONNET. — Péritonite généralisée après le traitement d'un fibrome par le radium. (*Société de Chirurgie de Paris*, séance du 21 févr. 1930).
- BORDIER H. — Congrès international de Physiothérapie. (Paris, avril 1910).
- Traitement radiothérapique des fibromes utérins. (*Presse Médicale*, n° 88, nov. 1910).
 - Sur le traitement radiothérapique des fibromes utérins. (*Société de Radiologie médicale de France*, séance du 13 juillet 1920).
- BOUCHACOURT et SIREDEY. — Sur la radiothérapie des fibromes utérins. (*Société d'Obstétrique et de Gynécologie de Paris*, séance du 12 janvier 1919).
- BOURDE. — Dégénérescence sarcomateuse d'un fibrome utérin irradié. (*Société de Chirurgie de Paris*, séance du 20 nov. 1935).
- BUISSON. — Etude des fibromes après la ménopause. Paris, 1927.

- BROUSSARD. — La Curiethérapie dans le fibrome de l'utérus. (*Concours Médical*, 1924, p. 819).
- BUMM E. — Traitement des myomes au cours de la grossesse. (*Précis d'Obstétrique*, 1929, p. 350).
- CALLEN. — De la rareté des fibromes purs après la ménopause. Bordeaux, 1924.
- CARTER L.-J. — Further report on X ray treatment of menorrhagia of menopause and fibroids. Analysis of 100 consecutive cases. (*Radiology* 16 : 44-46, janv. 1931).
- CHAMBACHER et DESCOURT. — Contribution à l'emploi des doses massives en radiothérapie profonde dans le traitement des fibromes et du cancer de l'utérus. (*Presse Médicale*, 14 juin 1922).
- CHÉRON. — *Revue des maladies de femmes*, 1879-1880. (*Gazette des Hôpitaux*, 11-13, 13 mars 1879).
- De la radiumthérapie des fibromes hémorragiques. (*Académie de Médecine*, 1909).
 - Du traitement des fibromes et l'utérus par le radium. (*Journal d'Obstétrique*, n° 11, 1909, p. 818-828).
 - Congrès de Physiothérapie, mars 1911.
 - Quel rôle doit jouer le radium dans le traitement des fibromes utérins par les différentes radiations. (*Société d'Obst. et de Gynéc. de Paris*, séance du 11 nov. 1912).
 - Valeur de la radiumthérapie à doses massives dans le traitement des fibromes utérins. *Société d'Obst. et de Gynéc. de Paris*, séance de janvier 1913).
- CINISELLI (de Crémone). — Mémoire présenté à la Société de Chirurgie de Paris, 1869.
- CLARK J. — Utilisation du radium dans cinquante cas d'hémorragies utérines. (*The Journal of the American Medical Association*, Chicago, 27 sept. 1919).

- The treatment of uterine fibromyoma. (*Amer. Journ. Obst. and Gynec.* St-Louis, 1925, X, p. 560).
- CLELAND F.-A. — Radium treatment of fibroids and fibromyoma uteri. (*Amer. Journ. Obst. and Gynec.* 17, 508-516 avril 1929).
- COMMANDEUR F. — Fibromes et grossesse. *Pratique des accouchements*. T. III, 1927, p. 250.
- COTTE. — Radiumthérapie et fibrome.
(de *Société de Chirurgie de Lyon*, 18 mai 1922).
- COTTE et PATEL. — Sur le traitement des fibromes utérins.
(*Société de Chirurgie de Lyon*, séance du 6 décembre 1923.)
- COTTE. — Sur le traitement des fibromes utérins : considérations anatomiques sur une nouvelle série de 121 malades traitées en 18 mois à la clinique de gynécologie (*Lyon Chirurgical*, 1924, XXI, 2, 224.)
- Sur le traitement des fibromes par les rayons
(*Société de Chirurgie de Lyon*, séance du 16 juin 1932.)
- COLANERI. — Fibromes et rayons X (*Journal de Médecine de Paris*, 1924, XLIII, 460.)
- CONDAMIN. — La radiumthérapie dans certaines formes de fibromes utérins (*Société de Chirurgie de Lyon*, 22 janvier 1920.)
- COTTE et DECHARME. — Fibrome et radiologie (*Lyon Médical*, 24 décembre 1924.)
- COTTENOT. — Rayons X et curiéthérapie dans le fibrome de l'utérus. (*Année Médicale Pratique*, p. 171, 1922.)
- COUOH VASQUEZ. — L'indication chirurgicale dans les fibromes de l'utérus (*Cirugia y ciruyanosa, Mexico*, An. 4, N° 4, juin-juillet 1936.)
- CROUNE. — Fibromes sous-muqueux hémorragiques et radiations (*Bruxelles Médical*, N° 21, 22 mars 1931, p. 610.)

- Fibromes sous-muqueux et radiations (*Société Belge de Gynécologie et d'Obstétrique*, séance du 6 décembre 1930.)
- CURTIS T.-L. BEURMANN (de Baltimore). — Report of the effects of Radium therapy in cases of large uterine dans (*Transactions of the American Gynecological Society*, t. XIX, 1924.)
- CUTTER. — (*Congrès Médical de Chicago*, 1871.)
- (*Med. and Surg. Reports*, 8 fév. 1873.)
- The Galvanic treatment of uterine gibroid (*Americ Journ. of Obst.*, 1878, p. 113.)
- Electrolysis of myomata (*Americ Journ. of Obst.*, 1890, p. 1083.)
- DANION et CHAMPIONNIERE. — (*Bull. Société de Chirurgie*, 5 juin 1889.)
- DAVID. — Grossesse, fibrome et cure thermale (*Société de Gynécologie*, 18 avril 1932.)
- DANIEL G. — Indications générales de la roentgenthérapie dans les fibromes (*Société de Radiol. du Littoral Méditerranéen*, séance du 17 décembre 1933 ; *Société de Radiologie Médic. de France*, N° 206, fév. 1934.)
- DARTIGUES. — Fibrome traité insuffisamment par la radiothérapie et compliqué de deux hémato-salpinx (*Société de Médecine de Paris*, séance du 13 avril 1923.)
- Hyrtérectomie abdominale subtotale pour fibrome ayant subi un traitement par les rayons X : double polype muqueux de la cavité utérine ; sténose de la partie supérieure du vagin (*Société des Chirurgiens de Paris*, séance du 4 juillet 1930.)
- DAUTWITZ F. — Kollumkarzinom nach Roentgenbehandlung eines myomatoesen uterus, Stahlentherapie (*Berlin, Wien*, 1925, XIX, 580.)

- DELBET. — 3 cas de dégénérescence cancéreuse de fibromes traités par les rayons X (*Société de Chirurgie*, 10 décembre 1919.)
- DELBET et MENARD. — Sur 3 cas de grossesse au cours de fibromes traités par les rayons X (*Société de Chirurgie*, séance du 11 février 1920.)
- DELBET et CHIFOLIAU. — Sur 6 cas de fibromes opérés après échec du traitement radiothérapique (séance du 25 janvier 1920.)
- DELORE et GAUDON. — Fibrome et radiothérapie (*Société nationale de médecine et des sciences médicales de Lyon*, séance du 9 avril 1924.)
- DELORE. — Sur la radiothérapie des fibromes (*Société de Chirurgie de Lyon*, séance du 11 mai 1922.)
- DELBET. — La radiothérapie des fibromes (*Société Anatomique*, 7 juin 1922.)
- DEROUET F. — Indications respectives de la chirurgie et des radiations dans le traitement des fibromes utérins (*Centre Médical*, 42^e année, n° 8, août 1936.)
- DESCOMPS P. — Accidents de la curiéthérapie dans les fibromes (*Société de Chirurgie*, séance du 22 nov-1922.)
- La radiuinthérapie des fibromes de l'utérus et des cancers de l'utérus au début (*Monde Médical*, 1922, N° 607.)
- DEUTSCH. — (*Münich med. Wah*, 13 sept. 1904.)
- DU BOIS. — Sur la radiothérapie des fibromes utérins (*Revue Médicale de la Suisse Romande*, t. XXXI, N° 12, 20 décembre 1911.)
- DUBOIS-TREPAGNE. — La Röntgenthérapie anti-fibromateuse (*Soc. Belge de physioth.*, séance du 29 mars 1936; in : *Bruxelles Médic.*, N° 24, 12 avril 1936.)
- DUCLAUX H. — Radium dans le traitement des fibromes utérins (*Médecine*, 545-546, avril 1925.)

- DUCUING.— Traitement des fibromes de l'utérus en dehors de la grossesse (*Société d'Obstétrique et de Gynéc. de Toulouse*, I, 1934.)
- DUPUY DE FRENELLE. — Fibromes utérins enlevés après radiothérapie inopérante (*Société de Médecine de Paris*, séance du 11 avril 1924.)
- DURIEUX. — La fonction ovarienne et les troubles de la ménopause dans leurs rapports avec la radiumthérapie des fibromes utérins (*Thèse de Paris*, 1920.)
- ENGELMANN. — The use of electricity in gynecol partie (*Americ Gynec. Soc.*, 1886, t. XI, p. 207.)
- The polar method of electrotherapy in gynecology (*Med. News*, 14 mai 1886.)
- FABRE et GAGEY. — Quelques précisions sur la curiéthérapie. (*Société d'Obstétrique et de Gynécologie*, Séance du 9 avril 1923.)
- FABRE et BECLÈRE. — Discussion sur le traitement des fibromes par le radium ou les rayons X. (*Société d'Obstétrique et de Gynécologie*, Séance du 14 mai 1923.)
- FABRE. — Curithérapie des fibromes. (*Journal de Médecine de Paris*, n° 43, 20 octobre 1927.)
- FAURE J.-L. — Curithérapie des fibromes utérins. (*Gynécologie et Obstétrique*, Paris, 1921.)
- FAURE J.-L., LEQUEUX, DOLERIS, FABRE. — Sur la radiothérapie des fibromes utérins. (*Société d'obstétrique et de gynécologie*, Séance du 9 février 1920.)
- FAURE J.-L. et SIREDEY. — *Traité de Gynécologie médico-chirurgical*. Paris, 1928, p. 104.
- FAURE J.-L. — Discussion sur la radiothérapie des fibromes utérins. (*Société de Chirurgie de Paris*, Séance du 3 mai 1922.)
- Le traitement des fibromes. (*Leçon du jeudi soir à la clinique Tarnier*, 1934, p. 142.)

- FERRIER. — Action de la diathermie hypophysaire sur la congestion utérine, son application au diagnostic et traitement des fibromes. (*Académie de Médecine*, 21 mars 1933.)
- FRÉDET, CHIFOLIAU et PROUST. — Discussion sur la radiothérapie des fibromes utérins (*Société de Chirurgie*, séance du 26 août 1922.)
- FILLATREAU. — Contribution à l'étude de la curiéthérapie des fibromes utérins. (*Thèse de Paris*, 1922.)
- FORD F. — A comparative study of radiation and surgical treatment for fibromyoma of the uterus. (*Surg. Gynec. and Obst.*, Chicago, XLII, 2, 245, 1921.)
- FOVEAU DE COURMELLES. — Fibromes et rayons X. Revue de thérapeutique. (*Revue de thérapeutique chirurgicale*, séance du 5 juin 1901.)
- Traitement électrique et radiologique des fibromes. (*Congrès International de médecine de Budapest*, 1909.)
 - Les rayons X et le radium dans le traitement des fibromes. (*La Vie Médicale*, n° 16, 25 avril 1932.)
 - Rayons X et radium dans les fibromes. (*Bull. Soc. de Méd. des Praticiens*, 20 juin 1924.)
 - Rayons X dans le traitement des fibromes. (*Concours Médical*, 1924, p. 2.300.)
- FRANQUE (Von). — Incidents dus à l'irradiation du grêle dans le traitement des fibromes par les rayons X. (*Zentralblatt für Gynäkologie*, 1918.)
- FRANZ (Von). — Un cas de mort dû à l'irradiation du rayons X. (*Berlin Med. Gesellschaft*, juin 1917.)
- GAGEY. — Curieothérapie des fibromes utérins. (*Société de Médecine de Paris*, séance du 10 mars 1922.)
- Curieothérapie du cancer et du fibrome de l'utérus. (*Journal de Méd. de Paris*, 16 janvier 1926.)
- GAL F. — Radiotherapy in inflammatory conditions of interine appendages fibroma and other diseases of uterus. (*Gyogyaszat* 68 242-244, March 31, 1929.)

- GAUDUCHEAU. — La curiethérapie des fibromyomes utérins. (*III^e Congrès des médecins électro-radiologistes de Langue Française*, Paris, 8-10 octobre 1936; *in Presse Médicale*, n° 27, 2 décembre 1936.)
- GAUDINO. — Le Radium dans la fibromatose utérine. (*La Semana Medica*, XXXVIII, n° 2, 14 janv. 1932.)
- GELHORN. — What the general practitioner should know of radium in Gynecology (fibromes uterins). (*J. Iowa M. Soc.* 15, 200-202, avril 1925.)
- GERARD Léon. — Le traitement des fibromes par la curiethérapie. (*Presse Thermale et Climatique*, n° 3145, 1^{er} mars 1929, p. 147.)
- Comparaison entre la curiethérapie et la radiothérapie dans le traitement des fibromes utérins. (*La Consultation*, n° 29, fev. 1929, p. 37.)
- GIBERT. — La roentgenthérapie des fibromyomes de l'utérus et des métropathies hémorragiques. Masson, 1935.
- GÖRL. — Métrorragies graves par fibromes utérins arrêtées par la radiothérapie. (21 sept. 1906, *Société Médicale et Policlinique de Nuremberg*.)
- GOUILLOUD. — Indications de la myomectomie, de l'hystérectomie et de la curiethérapie dans le traitement des fibromes utérins. (*Revue Franç. de Gynec. et d'Obst.*, Paris, 1924, XIX, 713.)
- GOUILLOUD, BAYON et CONDAMIN. — Sur la radiothérapie des fibromes. (*Société Nationale de Médecine*, Séance du 7 juin 1920.)
- GRARDEL. — Indications thérapeutiques et indications opératoires dans le traitement des fibromes utérins (*Cahier de Radiologie*, n° 3, 1930).
- GROMADZKI. — Le traitement des fibromyomes de l'utérus. (*Gynec. et Obst.*, Paris, 1925, XI, 133.)
- GRÉCO A. — Algumas consideracoes sobre e tratamento radioterapico dos fibromas uterinos. (1921-1931). *Rev. radiol. Clin.* I : 32-34, oct. 1931,

- GUÉNIOT. — Fibrome traité par roentgenthérapie. (*Société d'obst. et de gynéc. de Paris*, séance du 23 avril 1930.)
- HALLUIN (D'), LAQUERIERE et BELOT. — Radiothérapie des fibromes utérins. (*Société de Radiologie Médicale*, séance de juillet 1913.)
- HARET et GRINKRAUT. — De la position du bassin relevé dans la radiothérapie du Fibromyome utérin. (*Presse Médicale*, 4 déc. 1920.)
- HARTMANN H. — *Gynecologie opératoire*, pp. 470, 473, Masson, 1933.)
- JEWITT H. — Radium and its usefulness in treatment of
a) malignant disease; *b*) uterine fibroids; *c*) metropathie, bleeding of unknown origin. (*J. Michigan M. Soc.*, 28, 366-375, mai 1929.)
- Shall it be radium or Surgery in treatment of uterine fibroids. (*J. Michigan M. Soc.* 30, 129-131, March 1931.)
- HUBNER. — Contribution à l'étude du traitement des fibromes utérins par la curiethérapie. (*Thèse de Paris*, 1926.)
- IVES A.-C. — Some experiences in treatment with X-ray of uterine fibroids associated with hemorrhage. (*J. Florida M. A.* 15, 254-255, nov. 1928.)
- JAMASAKI. — Zur frage der Wirkung der Roentgensahlen auf die Rückbildung der myome. (*Monatschr. Geb. und Gyn.*, Berlin, 1924, L XV II, 4, 186.)
- JEANNENEY. — Radiothérapie et cancérisation des fibromes. (*Presse Médicale*, n° 104, déc. 1935.)
- Circulation locale et cancer. (*Cahiers de Radiologie, Gazette Médicale de France*, 15 juin 1932.)
- JEANNIN. — De l'obstruction pelvienne par tumeur au cours de la grossesse et l'accouchement. (*Leçons Clinique Tarnier*, 1924.)

- JEAUGEAS. — Quelques considérations sur la radiothérapie des fibromes utérins. (*XVII^e Congrès International des Sciences Médicales*, Londres, août 1913.)
- JULIEN. — Les avantages et les indications respectifs absolus et relatifs de la curiethérapie des fibromes utérins. (*Société de radiol. du Littoral Méditerran.*, 25 nov. 1934, in *Bull. et Mém. de la Société de Radiol. Méd. de France*, n° 214, déc. 1935.)
- IMBERT. — *Arch. d'Electr. Méd.*, 1905, p. 3.
- KAUFMANN. — Les indications de la radiothérapie dans les myomes et dans les métropathies. (*Klinische Wochenschrift*, t. VI, n° 11, mars 1927.)
- KEPLER W.-E. — Treatment of uterine fibroma by X-ray with lav voltage currents. (*J. Am. Inst. Homeop.* 25, 642-650, june 1932.)
- LABADIE et LEGUEU. — *Traité de Gynécologie*, 1898, p. 807.
- LABEAU. — Rayons X et fibromes de l'utérus. (*Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux*, 13, janv. 1922.)
- LABORDE et SAILLAND. — A propos de la radiothérapie des fibromes. (*Société d'Obstétrique et de Gynécologie*, séance du 9 nov. 1936.)
- LABRY et CLAVEL. — A propos d'un cas de fibrome compliqué d'anémie grave et traité par application de radium et suivi de transfusion sanguine. (*Société de Médecine de Lyon*, séance du 10 déc. 1929.)
- LACAILLE, ZIMMERN et OZENNE. — Statistique de trois années de radiothérapie des fibromes utérins. (*Société de Médecine de Paris*, séance février 1920.)
- LACAILLE. — Radiothérapie des fibromes utérins. (*Société de Médecine de Paris*, 26 nov. 1921.)
- LACOMME. — Deux observations de roentgenthérapie au cours de la gestation avec accouchements à terme d'enfants bien portants. (*Bull. société d'Obst. et de Gynéc.*, 20, 457-460, juin 1931.)

- LAQUERRIÈRE. — Technique et indications de la radiothérapie. (*Congrès de Nîmes pour l'avancement des Sciences*, 4 août 1912.)
- Quelques remarques sur la radiothérapie des fibromes utérins. (*Société de Méd. de Paris*, séance du 28 mai 1921.)
- LECÈNE et MONDOR. — Péritonite mortelle consécutive à un traitement radiothérapique de fibrome utérin. (*Société de Chirurgie*, 19 déc. 1923.)
- LEDoux-LEBARD. — Radiothérapie rapide des fibromes utérins. (*Société de radiologie médicale de France*, oct. 1922.)
- LEHMANN. — A propos de la radiothérapie des fibromes. (*Société de Médecine de Paris*, séances du 23 avril, et juin 1932.)
- LE LORRIER. — Radiothérapie de fibromes utérins : grossesse intercurrente, césarienne conservatrice au début du travail et myomectomie. (*Société d'obst. et de Gynéc.* du 13 mai 1922.)
- LINDENBERG F. — Merme fibroids : fundamentals in application of roentgen rays. (*California et West Med.*, 31, 93-98, aug. 1929.)
- LINTON, MARKS and SMITH. — Treatment of nonmalignant uterine bleeding by radium : 250 cases treated at Free Hospital for Women Brookline, man, between 1916 an 1928. (*J. A. M. A.*, 92, 966-968, march 23, 1929.)
- LORY. — La radiumthérapie des fibromyomes utérins, 1922.
- MAC RAE J. D. — Radiation treatments of fibroids and other nonmalignant hemorrhage. (*South Med. et Surg.*, 92, 413-419, june 1930.)
- MANGIAGALLI L. — Mezzo secolo di esperianza nella cura dei fibromi uterini. (*Gaz. Med. Lomb., Milano*, 1925, L XXX IV, 189.)

- MARTIN. — Sur les fibromyomes de l'utérus et leur traitement par l'action électroatrophique du courant continu. (*Annales de Gynécologie*, fév., mars, avr. 1879.)
- MARTIN PH. — Un cas complexe de fibromes utérins nécrobiosés et d'épithélioma de la muqueuse du corps. Traitement radiologique, puis hystérectomie abdominale totale. (*I^{er} Congrès Franç. de Gyn.* 3-5 oct. 1932, in *Presse Médic.*, n° 91, 12 nov. 1932.)
- MARTINDALE L. — Fibromyata of the uterus. A series of 252 cases treated either by surgical operation or intensive X-ray therapy. (*S. of Obst. & Gyn. of Brit. Emp.*, London, 1925, XXXII, 11, 4, 690.)
- Treatment of fibromyomas of the uterus by intensive Roentgen ray therapy, with special reference to the possible complication of malignant disease. (*J. Am. M.*, Chicago, 1924, LXXXIII, 57.)
- MASSAZZA M. — Ribevi anatomo-patologici sopra fibromi dell'utero ed annessi irradiati. (*All. O. Soc. Lomb. di Sc. Med. e Biol.* (Milano), 1922-23, XIII 263.)
- MÉNARD. — Le traitement par les rayons X, des fibromes ne stérilisant pas les femmes. (*Académie des Sciences*, 11 juin 1923.)
- Action des rayons X sur les fibromes utérins chez la femme. (*Académie des sciences*, 19 mai 1919.)
- MASSON. — *Journal d'Obst. et de Gynéc.*, sept. 1923.
- MEYER W. — Roentgentherapy in myoma uteri. (*New-York Med. J. & Rec.*, 1924, CXX, 10.)
- MICHEL et GRUBAL. — Observations de fibromes irradiés. (*Société de Médecine de Nancy*, 24 fév. 1926.)
- MICHEL. — Méfaits de la roentgentherapie dans le traitement des fibromes. (*Réunion Obst. et Gynécol. de Nancy*, 18 mars 1931.)

- MILLER C. J. — Radium in treatment of fibroids of uterus its indications and limitations. (*Am. J. Roentgenol.*, 16, 228-230, sept. 1926.)
- Radium as temporary hemostatic measure in large fibroid. (*S. Am. North America*, 725-728 Aug. 1930.)
- MOLARD et DELHERM. — Electrothérapie et radiothérapie dans le traitement des fibromes. (*Société parisienne d'électrothérapie et de radiologie*, 2 nov. 1923.)
- MOLIN. — Péritonite après radiumthérapie pour fibrome utérin. (*Société de Chirurgie de Lyon*, 30 juin 1921.)
- MOSNIER et GUIBAL. — Un insuccès dans un traitement de fibrome par la radiothérapie. (*Société Franç. d'électrothérapie et de radiologie*, 21 juillet 1929.)
- MORNARD. — Accidents dans la radiothérapie des fibromes. (*Société des Chirurgiens de Paris*, 22 mai 1925.)
- NEILL W. — Review of treatment of uterine fibroids, with special reference to use of radium. (*Am. J. Roentgenol.*, 21, 38, 336, avril 1929.).
- NICOLLE A. — Quelques considérations sur la technique d'irradiation des fibromes. (*Le Monde Médical*, n° 833, 15 sept. 1933.)
- NOQUIER, ARCELIN et VIOLET. — Sur un volumineux fibromyome utérin traité par la curiéthérapie et la roentgenthérapie associée. Guérison. (*Société de Médecine et des Sciences médicales, Lyon*, séance du 16 janvier 1924.)
- OPPERT. — Radiothérapie des fibromes utérins. (*Société de Médecine de Paris*, séance du 28 mai 1921.)
- PATEL. — Fibrome et grossesse après radiothérapie. (*Société de Chirurgie de Lyon*, séance du 15 mars 1923.)

- Trois observations de fibrome radiothérapiques, puis opérés. (*Lyon-Chirurgical*, 1924, XXI, 2, 231.)
- PAUCHET V. — *La Pratique chirurgicale illustrée*, fasc. II, p. 79.
- PAUKOW O. — Die strahlenbehandlung der myome und haemorrhagischer metropathien. (*Berlin, Klink.*, 1926, 354, 426.)
- PÉRAIRE. — A propos du traitement radiothérapique des fibromes utérins. (*Société de Médec. de Paris*, 9 déc. 1921.)
- PERRON. — Traitement des fibromes de l'utérus. (*Enc. Médic. Chirurgic.*, VI, 584.)
- PETIT DE LA VILLEON. — Hystérectomie pour utérus fibromateux traité par la radiothérapie et toujours hémorragique. (*Société de Médec. de Paris*, séance du 8 mai 1925.)
- PHILIPS H. B. — X-ray and radium treatment of uterus fibroids and hypertrophied prostates. (*M. J. and Rec.* 127, 238-242, march 7, 1928.)
- POLAK J. O. — How pathology of fibroids tumors of uterus, will determine selection in their treatment. (*Ame. J. Obst. and Gynec.* 12, 781-792, déc. 1926.)
- Fifteen years with radium in treatment of fibroids, nonmalignant bleeding and dysmenorrhea. (*Am. J. Surg.* 6, 648-654, may 1929.)
- POZZI. — *Traité de Gynécologie*, 1898, p. 867
- PROUST et BELOT. — A propos des indications de la radiothérapie dans les fibromes de l'utérus. (*Société de Radiologie médicale de France*, mai 1922.)
- QUENU, DELBET et SOULIGNOUX. — A propos de la radiothérapie des fibromes. (*Société de Chirurgie*, séance du 17 déc. 1919.)
- QUINGLEY L. — Radium in the treatment of uterine fibroids ; as observed in 110 cases. (*Wisconsin Med. Journ.*, 1926, XXV, p. 74-76.)

- RAY S. — Report on some cases of fibroids and uterins haemorrhages treated by radium. (*The Indian Medical Gazette*, p. 701, déc. 1928.)
- REEB. — A propos d'une fibromatose utérine traitée d'abord par les rayons X. (*Bull. Soc. d'Obs. et de Gynéc. de Paris*, XIV, 431, 1925.)
- ROCHE. — Sphacèle d'un fibrome antérieurement traité par les rayons X. (*Société d'Obstétrique et de Gynécologie de Bordeaux*, séance du 27 mars 1930.)
- REMMELTS. — Les rayons X et le fibrome utérin. (*Méde. lyds, genees*, n° 6, 6 février 1932, p. 651.)
- ROSNER A. — La pathogénie des myomes et l'état constitutionnel des organes génitaux de la femme. (*Gynéc. et Obst.*, Paris, 1922.)
- ROUFFART. — Du choix de la méthode thérapeutique dans les fibromes utérins. (*Scalpel*, Bruxelles, LXXVIII, n° 5, 1925.)
- REEL et CHARLTON. — *Ann. Surgery*, 1923.
- SAILLANT H. — Contribution à l'étude du traitement radiothérapique des fibromes de l'utérus. (*Thèse de Paris*, 1936.)
- SANTY. — Traitement des fibromes hémorragiques par la radiothérapie. (*La Gynécologie*, juillet 1932, p. 386.)
- SCHICKELE. — Fibrome traité par la radiothérapie profonde sans succès, puis opéré. (*Bull. Soc. d'Obst. et de Gynéc. de Paris*, 1925, XIV, 112.)
- SEITZ et WINTZ. — Unsere methode der Roentgenhefetherapie und Errgolge. Vienne, 1920.
- SIREDEY. — Radiothérapie des fibromes. (*Société d'Obst. et de Gynéc. de Paris*, séance 11 nov. 1912.)
- SOLOMONT et GIBERT. — Relevé statistique des fibromyomes de l'utérus traités par la méthode des grands champs d'irradiation. (*Bull. et Méd. Soc. de Radiol. Méd. de France*, Paris, 1926, XIV.)

- SOULAS M. — Fibromes utérins et cancers épithéliaux cavitaires. (Montpellier, 1930.)
- SPINELLI M. — I risultati generali terapeutici del trattamento radiante nei miofibromi uterini e contributo personale di una serie 152 casi unati con roentgen et con radio actinotherapie. Napoli, 1925, V, 244.
- SHERIDAN W. — Value of X-rays and radium in treatment of menorrhagia and fibroids. (*J. S. Carolina, M. A.* 21, 290-292, déc. 1925.)
- STEVENS S. — Treatment of fibroids and anormal uteruse bleeding due so benign diseases by means of radium and roentgen rays. (*Physical Therap.*, 45, 221-229, may 1927.)
- SWANBERG H. — Radium in uteruse hemorrhage and fibroids. (*Illinoy. M. J.*, 51, 116-120, feb. 1927.)
- TIXIER. — Sur la curiethérapie des fibromes. (*Société de Chirurgie de Lyon*, séance du 18 déc. 1924.)
- TUFFIER. — Protection des ovaires dans le traitement des fibromes utérins par les rayons X. (*Presse Médicale* 24 nov. 1926.)
- TUFFIER, FREDET, J. L. FAURE et HARTMAN. — Discussion sur la radiothérapie des fibromes. (*Société de Chirurgie de Paris*, séance du 14 janvier 1920.)
- VIALLET et LAFFONT. — Cas de fibromes traités par la radiothérapie. (*Bull. Société d'Obstétrique et de Gyn. de Paris*, 1924, XII, 4, 244.)
- LAFFONT, VIALLET. — Technique du traitement des fibromes volumineux par la radiothérapie profonde. (*Bull. Soc. d'Obst. et de Gynéc.*, Paris, 1924, XIII, 4, 247.)
- VIANNAY, CONDAMIN, TAVERNIER, GOUILLOUD. — Sur la curiethérapie des fibromes. (*Société de Chirurgie de Lyon*, 21 février 1921.)

- VIDALKOVITCH et SMOKYINA. — Le diagnostic des fibromes sous-muqueux par l'hystérogaphie. (*Gyn. et Obst.*, Paris, 1928.)
- VILLARD. — Indication de la radio et de la radiumthérapie dans le traitement des fibromes utérins. (*Société de Chirurgie de Lyon*, séance du 8 déc. 1921.)
- Sur le traitement des fibromes utérins. (*Gynécologie*, Paris, 1924, XXIII, 4, 242.)
- VILLARD et BÉRARD. — Sur la radiothérapie des fibromes. (*Société de Chirurgie de Lyon*, séance du 27 avril 1922.)
- VIGNES et CORNIL. — Dystocie par sténose cicatricielle du col, consécutive à une application intracervicale de radium. (*Société d'Obstétrique et de Gynécol.*, 14 mai 1923.)
- VIOLET H. — La thérapeutique des fibromyomes utérins, chirurgie ou radiations. (*Rev. Franç. de Gyn. et d'Obst.* Paris, 1924, XIX, 4, 97.)
- Radiothérapie et fibromes utérins. (*Société nationale de Médecine et des Sciences Médicales de Lyon*, séance du 22 mai 1935.)
- WAILLON. — La place du radium dans le traitement des fibromes. (*Rev. d'actin. et de phys.* n° 2, mars-avril 1935.)
- WEILL. — Traitement du fibrome par la curiethérapie. (*Science Médicale Pratique*, juillet 1928, p. 258.)
- Traitement des fibromes utérins par le radium. (*Société médico-chirurgicale des Hôp. Libres*, séance 4 février 1935, in *Arch. Hospitalières*, mars 1935, n° 3.)
- Traitement des fibromes par le radium. (*Le Courrier Médical*, n° 10, 10 mai 1935.)
- WEISS E. — Treatment of fibroids of the uterus, observations based on a comparative study of two five years periods. (*Am. J. Obst. and Gyn. St-Louis*, XI, 3, 343, 1924.)

- WANGERNIEZ. — Le traitement radiothérapique des fibromes utérins en dehors de la grossesse. (*Arch. Electr. Méd.*, oct. 1934.)
- WILLIAMS J. — The Roentgenray treatment of fibroids of the uterus and of menorrhagia not due to malignancy. (*Am. J. Roentgenol.*, New-York, 1924, ns XI, 252.)
- ZACHERL. — Ueber Roentgenbestrahlung von myomen und metropathien strahlentherapie. (*Berlin a Wien*, 1923, 24 XVI, 809.)
- ZIMMERN. — Hémorragies utérines, leur traitement électrique. Action excitomotrice de l'électricité, Paris, 1901.)
- La thérapeutique des fibromes par les radiations. (*Gazette des Hôpitaux*, sept. 1921.)
- Au sujet de la radiothérapie du fibrome. (*Société de radiologie médicale de France*, juin 1922.)

TABLE DES MATIERES

CHAPITRE I. — Historique	17
CHAPITRE II. — Roentgenthérapie, Curiethérapie...	25
CHAPITRE III. — Indications respectives de la chirurgie et des agents physiques	39
CHAPITRE IV. — Observations	53
CONCLUSIONS.	71
BIBLIOGRAPHIE.	73



IMPRIMERIE SPECIALE

DE

MM. VIGOT Frères



